INSTITUTIONS
DE
CHIRURGIE,

OÙ L'ON TRAITE

DANS UN ORDRE CLAIR ET NOUVEAU

DE TOUT CE QUI A RAPPORT A CET ART:

OUVRAGE DE PRÈS DE QUARANTE ANS,

ORNÉ D'UN GRAND NOMBRE DE FIGURES en taille-douce, qui repréſentent les Inſtrumens le plus approuvés & le plus utiles, le manuel des Opérations, les Appareils, & les Bandages.

TRADUIT DU LATIN

DE M. LAURENT HEISTER, Conſeiller Aulique & premier Médecin de ſon Alteſſe Séréniſſime Mgr. le Duc de Brunſwick & de Lunebourg, Profeſſeur public de Médecine, de Chirurgie & de Botanique dans l'Univerſité d'Helmſtad, & Membre de l'Académie des Curieux de la Nature, de la Société Royale de Londres, & de l'Académie Royale de Pruſſe.

Avec un tableau des principales découvertes dont la Chirurgie s'eſt enrichie depuis la dernière édition de l'Auteur en 1750, juſqu'à l'année 1770, incluſivement.

Par M. PAUL, Docteur en Médecine, Correſpondant de la Société Royale des Sciences de Montpellier, & Aſſocié à l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Marſeille.

TOME PREMIER.

A AVIGNON,

Chez J. J. NIEL, Imprimeur-Libraire, rue de la Balance.

M. DCC. LXX.

Avec Approbation & Privilége du Roi.

Celeberrimus HEISTERUS *cujus Scientiam, Candorem, & Longævum Artis usum omnes venerantur.*

VAN-SWIETEN, Comment. in BOERHAAVE, Aph. 1316.

A MONSIEUR
LOUIS,

Secretaire perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie ; Professeur Royal de Physiologie ; Censeur Royal ; Ancien Chirurgien Major de la Charité ; Chirurgien Consultant des Armées du Roi ; Associé libre de la Société Royale des Sciences de Montpellier ; Membre des Académies des Sciences, Arts & Belles-Lettres de Lyon, Rouen & Metz ; Associé Etranger de la Société Royale des Sciences de Gottingue, de l'Académie Impériale des Apathistes de Florence ; Honoraire de la Société Botanique de la même ville, & Docteur en Chirurgie dans la Faculté de Médecine en l'Université de Hale-de-Magdebourg.

MONSIEUR,

LEs Grecs, ce Peuple si fier de sa liberté, & qui a porté si loin la gloire des Lettres, ne dédioient leurs ouvrages

qu'aux Maîtres de l'Art ou à leurs Amis; c'est à ces deux titres que je vous présente cette traduction du plus vaste Corps de Chirurgie qui ait encore paru jusqu'ici: j'offre au Secretaire d'une Académie qui compte parmi ses Membres des HALLER *& des* VAN-SWIETEN, *l'ouvrage d'un Médecin à qui la Chirurgie, qu'il aima toujours d'un amour de prédilection, a fait une réputation immortelle; c'est tout à la fois un hommage que je rends avec plaisir à la supériorité de vos connoissances dans cet Art si noble & si important, où vous avez sçu vous ouvrir tant de nouvelles routes, & un témoignage public de l'estime distinguée, & de l'inviolable attachement, avec lesquels j'ai l'honneur d'être,*

MONSIEUR,

Votre très-humble & très-obéissant serviteur,
PAUL.

AVERTISSEMENT
DU TRADUCTEUR.

L'Ouvrage dont on présente la traduction au public est si généralement estimé, qu'il seroit superflu d'en faire l'éloge; il suffira de dire que c'est, de l'aveu de tout le monde, le plus grand & le meilleur Corps de Chirurgie qu'on ait publié depuis Hippocrate. Il y a déja plus de 40 ans qu'il a reçu le sceau de l'approbation publique & enlevé le suffrage de toutes les nations sçavantes de l'Europe: outre plusieurs éditions allemandes & deux latines (*a*), il a été traduit en hollandois (*b*), en espagnol (*c*), & peut-être encore en d'autres langues. Les Anglois, si bons juges du mérite, en ont fait chez eux un livre classique, comme l'atteste un de leurs plus grands Chirurgiens (*d*), qui ne cite jamais notre Auteur qu'avec estime, dans un ouvrage où il ne prodigue pas les éloges (*e*). La réputation de M. Heister n'est pas moins solidement établie en France qu'en Angleterre; mais

(*a*) Nous ne parlons ici que des éditions originales données par l'Auteur: la première édition latine, qu'il publia en 1739, fut réimprimée à Venise dès l'année suivante.

(*b*) Par Vlhoornius, célèbre Chirurgien d'Amsterdam, en 1741, sur la 2ᵉ. édition allemande, avec des notes.

(*c*) Par M. Garcias Vasquez, Chirurgien de la Cour d'Espagne: cette traduction, en 2 vol. *in-4°.* & dédiée à S. M. Catholique, est de l'Imprimerie Royale; le premier volume fut publié à Madrid en 1747 & le second en 1748.

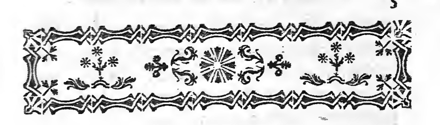
(*d*) M. Sharp.

(*e*) Les *Recherches Critiques sur l'état présent de la Chirurgie*, in-12. Paris 1751. J'ai appris de M. Molinelli, Professeur & Académicien de Bologne, qui voyage depuis quelques années dans les différentes parties de l'Europe, pour se disposer à marcher sur les traces de son illustre Pere, que M. Sharp préparoit une nouvelle édition de cet excellent ouvrage.

l'Auteur & ſon Livre, ne ſont pas, à beaucoup près, auſſi connus de nos Chirurgiens, dont le plus grand nombre, ſur-tout dans les Provinces, ignore encore la langue latine ; c'eſt particuliérement en faveur de ces derniers que cette traduction a été entrepriſe.

Nous donnerons, par forme de ſupplément, une indication raiſonnée des découvertes les plus importantes qui ont illuſtré la Chirurgie dans ces vingt dernières années. Les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, monument immortel de l'amour du ROI pour ſes peuples, & du zèle dont M. de la Peyronie fut toujours enflammé pour les progrès de ſon Art, forment, ſans contredit, la ſource la plus pure & la plus abondante de ces découvertes ; auſſi eſt-ce là où nous puiſerons davantage. Le grand & beau recueil de Théſes *Medico-chirurgicales*, ſoutenues dans les plus célébres Univerſités de l'Europe, & publiées par M. le Baron de Haller en cinq volumes *in*-4°. nous fourniront encore beaucoup. Nous aurons ſoin de conſulter de plus les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, ceux des autres Académies, l'Encyclopedie, dont la partie chirurgicale a été donnée par M. Louis, de qui le nom ſeul vaut un éloge, les Ecrits périodiques, & généralement enfin tous les Auteurs particuliers, dont les ouvrages ſeront parvenus à notre connoiſſance, & qu'il nous aura été poſſible de nous procurer. Le Supplément que nous annonçons paroîtra par toute l'année 1771. ſous les mêmes formats que cette traduction, dont nous n'avons pas voulu priver plus long-tems le public.

Le Lecteur eſt prié de conſulter les Errata *qui ſont à la fin de chaque Volume.*



PRÉFACE
DE L'AUTEUR.

APrès avoir achevé mon cours de Médecine dans les Univerſités d'Allemagne, où j'avois étudié pendant quatre ans & plus, je me ſentis entraîné, par un attrait particulier, vers l'Anatomie & la Chirurgie, & enflammé du déſir de faire dans ces deux Sciences tous les progrès dont je ſerois capable. Dans cette vue, abandonnant ma patrie en 1706, je me tranſportai à Amſterdam, excité principalement à ce voyage, par la brillante réputation dont jouiſſoient alors dans cette ville, les célébres *Ruysch* & *Raw* : pendant près d'une année, j'aſſiſtai très-aſſidument à leurs leçons, tant d'Anatomie que de Chirurgie ; je m'exerçai moi-même, avec beaucoup d'ardeur & de perſévérance, à la diſſection & aux opérations

chirurgicales ſur les cadavres, & ne laiſſai échapper aucune occaſion de voir opérer, outre *Ruysch* & *Raw*, les autres grands Chirurgiens qui floriſſoient en même-tems dans la capitale de la Hollande, tels que *Verduin*, *Bortel* & *Kœnerding*; & joignant à tous ces ſecours, une étude aſſidue & très-attentive des meilleurs Auteurs qui ont écrit ſur la Chirurgie, je pus me flatter bientôt d'avoir acquis des connoiſſances aſſez étendues dans cet Art.

Mais comme malgré tout cela, je ne me croyois point encore capable d'exercer convenablement la Chirurgie, je voulus pouſſer mes travaux plus loin, afin de me mettre en état d'être un jour d'une plus grande utilité au genre humain, en me dévouant, d'une manière ſpéciale, à la pratique de cette noble partie de la Médecine. La guerre ſanglante que ſe faiſoient alors les François & les Alliés dans la Flandre Eſpagnole, m'ayant paru la conjoncture la plus favorable que je pus trouver pour me perfectionner dans la Chirurgie, ſur la fin du printems de l'année 1707, je paſſai de la Hollande dans l'armée con-

fédérée qui occupoit la Flandre & le Brabant ; je ſuivis & je notai avec la plus grande attention toutes les cures & les opérations remarquables que je vis faire aux principaux Chirurgiens de l'Armée, Anglois, Allemands, Hollandois, & Flamands ; & la paſſion que j'avois de m'inſtruire, me faiſant dévorer toutes les incommodités, & paſſer ſur tous les périls que j'eus à eſſuyer, je n'abandonnai pas de tout cet été les Hôpitaux militaires.

Cependant comme je brûlois d'envie d'entendre les célébres Profeſſeurs de Leyde, qui faiſoient alors la gloire de la Hollande, & nommément *Bidloo*, *Albinus* le pere, & *Boerhaave*, aux approches de l'automne, je quittai enfin le Brabant, & m'en fus à Leyde, où je ſuivis exactement les leçons de ces hommes illuſtres juſqu'à l'été de 1708.

Enſuite, après avoir pris mon grade de Docteur, je retournai encore à l'armée confédérée ; le ſiége meurtrier de l'Ile en Flandre, & pluſieurs combats des plus ſanglans, livrés près d'Audenarde & de Wynendal, me fournirent un vaſte champ d'inſtruction, & des oc-

casions très-fréquentes de m'exercer aux opérations.

La beauté de la Flandre, & plus encore celle de la Hollande, jointe aux invitations du célébre *RUYSCH*, qui m'aimoit comme son propre fils, me déterminerent à fixer mon séjour à Amsterdam, dans le dessein d'y pratiquer la Médecine, & d'y donner des leçons d'Anatomie & de Chirurgie, comme l'avoient fait autrefois *RUYSCH* & *RAW*, aux jeunes Médecins & Chirurgiens, espérant me perfectionner encore moi-même par ce moyen. Je trouvai les choses heureusement disposées pour mon projet. L'humeur dure & farouche de *RAW* ayant rebuté les étudians, presque tous l'avoient déserté, ensorte que j'en eus d'abord un certain nombre, auquel je démontrai l'Anatomie & la Chirurgie pendant l'hiver qui s'approchoit, & durant le printems qui le suivit.

Mais vers l'été de 1709, l'envie me reprit encore de rejoindre l'armée des Alliés, pour me fortifier toujours davantage, par l'exercice, dans la pratique de la Chirurgie & de la Médecine; & par le crédit de mon bon ami

RUYSCH, je fus nommé Médecin de l'Hôpital de l'armée Hollandoiſe, pendant que les Alliés étoient occupés au ſiége de Tournay; & en cette qualité, je fis, ſoit dans l'armée, ſoit dans les villes circonvoiſines, des opérations de toute eſpèce, dont le ſuccès fut preſque toujours aſſez heureux.

Après la priſe de Tournay, l'armée confédérée s'étant avancée vers Mons pour en former le ſiége, attaqua les François, qui vouloient s'y oppoſer, &, après un ſanglant combat, dans lequel elle fut victorieuſe, elle aſſiégea cette ville & s'en rendit enfin maîtreſſe: dans ce ſeul combat, les bleſſés de l'armée Hollandoiſe ſe monterent à plus de quinze mille, & les opérations du ſiége, qui fut des plus opiniâtres, en augmentoient chaque jour le nombre; ce qui tailla immenſément de la beſogne aux Chirurgiens, & me fournit encore à moi-même l'occaſion d'accroître mes connoiſſances dans une Science dont je faiſois mes délices, de me former, de plus en plus, à la pratique, par un exercice continuel de l'art, & d'acquérir enfin cette fermeté d'ame, ou cette intrépidité de courage,

que *Celse* (*a*) juge ſi indiſpenſable au Chirurgien, & qui manque cependant à beaucoup de Médecins & de Chirurgiens, d'ailleurs très-habiles.

Lorſque les armées furent entrées en quartier d'hiver, & la plupart des bleſſés guéris, je retournai à Amſterdam, où je repris pendant l'hyver mes démonſtrations d'Anatomie & de Chirurgie, & j'aſſiſtai, en outre, autant qu'il fut en mon pouvoir, aux opérations des autres Chirurgiens.

Pendant que j'étois livré à ces occupations, je fus nommé, contre mon attente, vers le printems de l'année 1710, Profeſſeur d'Anatomie & de Chirurgie dans l'Univerſité d'Altorf, par l'illuſtre République de Nurembert. Cette nomination m'étoit trop honorable pour ne pas l'accepter; mais avant que d'aller prendre poſſeſſion de ma Chaire, j'obtins de la République la permiſſion de faire un voyage en Angleterre, où je demeurai juſqu'aux approches de l'automne. Je fis encore dans ce païs-là une abondante moiſſon de

(*a*) Préface du VII. Liv.

nouvelles connoiſſances dans toutes les parties de la Médecine ; & retournant enfin par la Hollande à Nurembert & à Altorf, je commençai à remplir mes fonctions de Profeſſeur public.

Mais ayant compris que le devoir de la place à laquelle Dieu m'avoit appellé, étoit d'enſeigner ſpécialement & publiquement, outre les autres parties de la Médecine, la plus noble, la plus importante, & la plus néceſſaire de toutes au genre-humain, dont j'avois déja donné des leçons particulières en Hollande pendant deux ans, je regretai de n'avoir pas un bon abrégé de Chirurgie pour me ſervir de guide dans mes leçons, & que je puſſe mettre entre les mains de mes éleves.

C'eſt au manque d'un pareil livre que j'attribuois le peu de progrès qu'avoient fait juſques-là, ſur-tout en Allemagne, les étudians en Médecine & en Chirurgie, dans cette dernière ſcience, où ils n'avoient effectivement acquis que des connoiſſances ſi foibles & ſi bornées, que nos Chirurgiens avoient honteuſement abandonné les plus belles & les plus difficiles opéra-

tions de leur Art, aux empyriques & aux charlatans, qui inondoient alors l'Allemagne, se contentant ordinairement eux-mêmes de sçavoir guérir une plaie de peu de conséquence, faire une saignée, ouvrir un abscès, ou remettre, au plus, un os démis ou cassé. Il en étoit très-peu qui osassent, je ne dis pas entreprendre les opérations qui exigent plus d'habileté, mais à qui la pensée en fût même jamais venue.

On n'en sera point surpris si on jette les yeux sur les livres qui servoient alors à leurs instructions, & aux Professeurs mêmes pour enseigner la Chirurgie dans les Universités, tels que le *Microtechne* d'*HORNIUS*, les *Expériences Chirurgicales* de *NUCK*, & autres semblables ouvrages : on verra bientôt combien ils étoient insuffisans pour donner une idée exacte de toutes les parties de la Chirurgie, &, à plus forte raison, une connoissance pleine & entière de cet Art. En effet, les Auteurs de ces ouvrages ne parlent que de quelques opérations, & souvent encore d'une manière très-imparfaite; ils ont à peine consacré quelques pages à la doctrine des plaies, des

ulcères, & des tumeurs, & entièrement passé sous silence, tout ce qui a rapport aux fractures & aux luxations, qui exigent cependant tant de connoissances pour être traitées convenablement, ou en ont parlé si briévement & d'une manière si superficielle, qu'il est absolument impossible que les éléves puissent apprendre chez eux ces élémens nécessaires de la Chirurgie, & beaucoup moins encore la totalité de cet Art.

GUY DE CHAULIAC, *FABRICE AB AQUAPENDENTE*, *PARÉ*, *SCULTET*, *SOLINGEN*, & quelques autres Auteurs des derniers siécles, nous ont laissé, à la vérité, des traités de Chirurgie plus amples & plus complets, dans lesquels ils parlent, sinon de toutes, au moins de la plupart des maladies chirurgicales; mais comme ces traités manquent d'une infinité de découvertes & de corrections dont on est redevable aux Chirurgiens modernes, & qu'en comparant leurs procédés curatifs avec ceux des Auteurs les plus récens, on les trouve assez souvent, non-seulement surannés, mais encore entièrement ridicules; il est aisé de sen-

tir que ces anciens ouvrages ne peuvent nullement ſervir aujourd'hui à enſeigner, ni à apprendre la Chirurgie ; le grand nombre de corrections & d'additions qu'on ſeroit obligé d'y faire, jetteroit néceſſairement de la confuſion dans les leçons des Profeſſeurs, & rendroit l'inſtruction également pénible & faſtidieuſe pour le maître & pour les diſciples.

A l'égard des livres de chirurgie d'une époque plus récente, qui exiſtoient dans ce tems-là, deux choſes m'en déplaiſoient ; premièrement, une partie de ces livres avoit pour Auteurs des Médecins, qui, n'ayant jamais fait uſage du fer ſur le corps vivant, ne pouvoient rien ajouter à l'Art, ni y apporter aucune correction d'après leur propre expérience ; ils ne faiſoient que rajeunir & rebattre les erreurs de ceux qui les avoient précédés ; ou s'ils vouloient produire quelque choſe de leur fond, la pratique faiſoit ordinairement connoître qu'on n'en pouvoit retirer aucune utilité. On doit compter parmi les productions de ce genre les *Chirurgies* de *BARBETTE*, de *BONTEKOE*, de *DOLÉE*, de *BLANCARD*, de *VERDUC*,

de *LA CHARRIERE*, de *LA VAUGUION*, de *LE CLERC*, de *JUNCKER*, & de beaucoup d'autres Auteurs non Praticiens. Secondement, les autres ouvrages dont je parle, ont été écrits par des Chirurgiens, qui, n'ayant aucune teinture des ſciences, ni des belles-lettres, & qui étant même quelquefois fort ignorans dans l'Anatomie, ont non-ſeulement préſenté leurs idées avec beaucoup de déſordre & de confuſion, mais ſouvent encore très-mal aſſigné le ſiége & les cauſes des maladies, &, par une ſuite de leur mauvaiſe théorie, décrit & traité ces mêmes maladies d'une manière très-repréhenſible. A l'égard des Auteurs les plus modernes, ils ſe ſont tous bornés à quelque partie de la Chirurgie, les uns aux plaies, les autres aux ulcères; ceux-là aux tumeurs, ou aux opérations, ceux-ci aux bandages, &c. & de plus, aucun d'eux n'a écrit en latin, mais tous dans des langues vulgaires, inconnues à nos Chirurgiens; enſorte qu'il ne m'a pas été poſſible non plus de faire uſage de ces Auteurs, pour enſeigner la Chirurgie dans toute ſa généralité.

Ce ſont ces différentes raiſons qui

m'ont principalement engagé, dès que je commençai à professer, à entreprendre un corps complet de Chirurgie, en faveur de mes Eléves, & pour avoir moi-même une regle assurée dans mes leçons : je me proposai dès-lors de faire entrer dans cet ouvrage, (en mettant à l'écart ce qui est tombé dans l'oubli, & qui ne mérite pas d'en être tiré) non-seulement tout ce qu'ont pû m'apprendre de meilleur, sur chaque maladie chirurgicale, les Auteurs anciens & modernes des différentes nations, & qui ont écrit en diverses langues, mais encore ce que la pratique m'a appris personnellement, soit en voyant opérer les plus habiles Médecins & Chirurgiens que j'ai suivis, soit en faisant moi-même, tant que l'occasion s'en est présentée, comme je le fais encore, toutes les opérations indistinctement, sans en excepter les plus difficiles. J'ai disposé tout ce que j'ai pu tirer de ces différentes sources, dans l'ordre le meilleur & le plus clair qu'il m'a été possible, ensorte qu'on trouvera sur chaque maladie, & chaque opération chirurgicale, dont j'ai eu connoissance, tout

tout ce que j'ai cru utile & néceſſaire au Chirurgien de ſçavoir.

C'eſt en latin que j'ai écrit les premières ébauches de mon ouvrage, que je les ai données à tranſcrire à mes Eléves, & que je les leur ai expliquées. Mais comme l'abondance de la matière, ainſi qu'il eſt aiſé d'en juger, leur cauſoit beaucoup de peine & d'ennui, & leur enlevoit d'ailleurs un tems précieux, deſtiné à d'autres études, je réſolus de rendre mon traité public, & de le donner en latin, tel que je l'avois dicté à mes diſciples; mais réfléchiſſant enſuite ſur le pitoyable état où nos Chirurgiens étoient alors reduits, & ſur leur groſſière ignorance, ſoit dans la Chirurgie, ſoit de la langue latine, comme c'étoit leur inſtruction que j'avois principalement en vue, en le compoſant, je changeai de réſolution, & je crus que je leur ſerois plus utile en le faiſant paroître dans la langue du païs, c'eſt-à-dire, en Allemand, puiſque je pourrois alors être entendu, non-ſeulement de ceux de nos Chirurgiens qui ſçavent le latin, mais encore de ceux qui l'ignorent, ce qui rendroit mon

livre & mon travail doublement avantageux à la patrie. En conséquence, je m'imposai la nouvelle tâche de le traduire en allemand ; je l'envoyai à l'Imprimeur en 1717, & en 1718 il parut *in*-4°. à Nurembert, avec des figures en taille douce des meilleurs instrumens. Depuis cette époque, on put effectivement compter en Allemagne beaucoup plus de Chirurgiens habiles qu'il n'y en avoit eu par le passé, & un grand nombre d'entr'eux ont confessé eux-mêmes qu'ils avoient extrêmement profité dans mon ouvrage.

Peu de tems après, je voulois, en considération des étrangers, le publier en latin ; mais l'année suivante, S. M. le Roi d'Angleterre, & son A. S. Mgr. le Duc de Brunswic & de Lunebourg, m'ayant fait l'honneur de me nommer à la chaire d'Anatomie & de Chirurgie dans l'Université d'Helmstad, qu'ils font fleurir par leur munificence, les embarras du déménagement, les apprêts d'un si long voyage, les nombreuses occupations que me susciterent mon changement de domicile & ma nouvelle place, & d'au-

tres incidens encore de la même eſpèce, me forcerent à différer plus long-tems, que je ne l'aurois cru, la publication de ma Chirurgie latine; à quoi il faut ajouter, que la deſtinant particulièrement pour les Sçavans, je voulois la perfectionner encore plus que ma Chirurgie allemande, afin de la rendre plus digne de leur être offerte : cependant la première édition allemande ayant été bientôt debitée, l'Imprimeur me preſſa d'en donner une ſeconde : je me mis donc à revoir cette première édition ; & comme, depuis qu'elle avoit paru, la Chirurgie avoit reçu, en fort peu de tems, des accroiſſemens conſidérables, particulièrement ſur la lithotomie, & que la pratique m'avoit fourni à moi-même, pendant cet intervalle, un grand nombre d'obſervations nouvelles & des corrections à faire, touchant les opérations & le traitement des maladies chirurgicales, je donnai une ſeconde édition allemande fort augmentée ; mais les affaires dont j'étois ſurchargé, ne m'avoient point permis encore de publier, comme je l'avois d'abord ré-

ſolu, une édition latine plus travaillée pour les Sçavans, où je me propoſois de faire entrer les nouvelles découvertes conſignées dans les ouvrages de Chirurgie écrits en latin, & dans les autres langues étrangeres, ignorées de nos Chirurgiens.

Vaincu enfin par les inſtances vives & réitérées de beaucoup de ſçavans Médecins & Chirurgiens, & par celles de mon Imprimeur d'Amſterdam, qui a fort à cœur de ſe rendre utile au public, je donnai, en faveur des Etrangers, la première édition latine de cet ouvrage, auquel, malgré la multitude des occupations que me fourniſſoient l'enſeignement & la pratique, je fis des augmentations & des corrections très-conſidérables, afin que ceux qui aiment & qui cultivent la Chirurgie, puſſent y trouver, non-ſeulement les plus ſolides fondemens de cet Art, mais encore ce qui a paru de meilleur ſur chacune de ſes parties, & que les Eléves, ayant déſormais un corps complet de Chirurgie, fuſſent diſpenſés de parcourir, dès l'entrée de leur carrière, une infinité d'Au-

teurs, pour apprendre de l'un, ce qui a rapport aux plaies ; de l'autre, ce qui a trait aux fractures & aux luxations ; d'un troisième, ce qui regarde les tumeurs ou les ulcères ; d'un quatrième, l'art de préparer & d'appliquer les appareils & les bandages ; d'un cinquième enfin les opérations, &c. ; j'ai voulu réunir dans ces INSTITUTIONS toutes ces diverses matières, & les traiter de façon, que les Eléves y puisent les principes fondamentaux de la Chirurgie, & que ceux qui sont plus avancés y trouvent encore des instructions suffisantes : ai-je véritablement atteint mon but ? c'est aux Sçavans à en décider ; tout ce que je peux dire, c'est que je n'ai eu en vue dans mes travaux que la gloire de Dieu, l'utilité publique, & le bien de l'humanité.

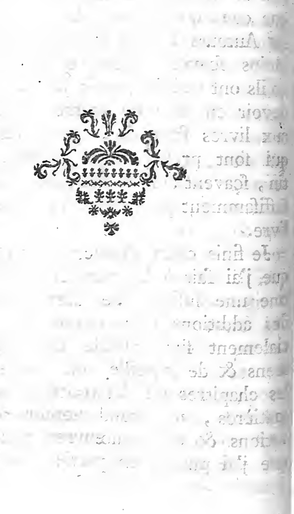
J'ai cru enfin que pour faire connoître aux amateurs de la Chirurgie, les meilleurs Auteurs qui ont écrit sur cette Science, il ne seroit point hors de propos d'ajouter à cet ouvrage une *Bibliothéque Chirurgicale*, où je ferois entrer, par ordre al-

phabétique, ſinon tous les Ecrivains qui ont traité de la Chirurgie en général, ou de quelqu'une de ſes parties en particulier, au moins le plus grand nombre de ceux qui ont écrit juſqu'à préſent ſur cette Science dans les différentes langues de l'Europe, afin qu'étant informé du ſujet ſur lequel chacun d'eux s'eſt ſpécialement exercé, on eût plus de facilité à ſe procurer les livres dont on croiroit avoir beſoin, ou qu'on ſeroit bien aiſe de connoître plus à fond; & comme parmi les théſes qui ſe ſoutiennent continuellement dans les Facultés de Médecine, il y en a beaucoup qui roulent ſur la Chirurgie, où la matière eſt ſouvent très-bien traitée, & qui renferment même quelquefois des choſes entièrement neuves, dont il importe par conſéquent aux Chirurgiens d'être inſtruits, j'ai choiſi entre les théſes de ce genre, qui ſont parvenues à ma connoiſſance, celles qui m'ont paru les mieux travaillées, pour leur donner place dans mon Catalogue. Du reſte, il eſt bon qu'on ſçache que je n'y ai fait entrer que les Auteurs que je poſſéde moi-même,

ayant mieux aimé paſſer totalement ſous ſilence ceux que je n'ai point (dont le nombre n'eſt peut-être pas bien grand), que de riſquer de les faire mal connoître. A l'égard des livres qui ſont écrits dans quelqu'autre langue que la latine ou la françoiſe, j'en ai rapporté le titre en latin, afin que ceux qui ignorent les langues dont les Auteurs ſe ſont ſervis, puiſſent au moins ſçavoir quelle eſt la matière qu'ils ont traitée ; mais je n'ai pas cru devoir en uſer de même par rapport aux livres françois, parce que ceux qui ſont préſentement au fait du latin, ſçavent auſſi le françois, du moins ſuffiſamment pour entendre le titre d'un livre.

Je finis cette Préface en avertiſſant que j'ai fait à la première édition latine une infinité de corrections, & des additions très-importantes, ſpécialement ſur l'article des accouchemens & de la taille ; on trouvera dans les chapitres où j'ai traité de ces deux matières, un grand nombre d'obſervations & de manœuvres nouvelles, que j'ai puiſées en partie dans la pra-

tique des autres Chirurgiens, & qui ſont auſſi en partie le fruit de mon expérience. J'ai fait tous mes efforts, en un mot, pour rendre cette dernière édition beaucoup plus parfaite que la première, & je crois pouvoir me flatter d'y avoir réuſſi.





BIBLIOTHÉQUE DE CHIRURGIE.

A

Abeille, *le parfait Chirurgien d'Armée*, & *traité des plaies d'arquebusade*, 8. *Paris* 1696.

Academiæ *Berolinensis* Acta. vid. Berolinensis &c.

—— *Petropolitanæ* commentarii. Petropoli Tom. I. 1728. 4. Tomus II. III. & IV. annis subsequentibus, sed paucissima Chirurgica continent.

Acta *Eruditorum Lipsiensia*, notissima, itemque Acta Eruditorum Gallica, sub titulo *Journal des Sçavans*, omnis generis res Chirurgicas referunt.

—— Physico-medica Acad. Nat. Curios. Vol. I. 4. Norimb. 1727. & Vol. II. 1730. Vol. III. 1733. & Vol. IV. 1737.

—— Medica *Hafniensia*. vid. *Bartholini* Acta medica & philosophica Hafniensia.

—— Medicorum *Berolinensium*. vid. Berolin.

—— Philosophica *Societatis Regiæ in Angliâ*, ab an. 1665. ad an. 1669. Autore *Henr. Oldenburgio*, 4. Lips. 1675.

—— eadem in compendium redacta, vulgo Anglicè, *Abridgment of the Philosophical Transactions* ab an. 1665. ad 1700. à *Jo. Lowthorpio* edita, vid. *Lowthorpius*. Eadem in compendium redacta à *Benjam. Mottio* ab an. 1700. ad 1720. vid. *Mottius*. Eadem in compendium redacta ab an. 1719. ad 1733. à *Jo. Eames* & *Jo. Martyn*. vid. *Martin*.

Acta Medica *Edinburgensia*, Anglicè volumina V. 8. Edimb. 1737. Eorundem tomus I. Gallicè, 8. Amst. 1741

Actuarii (Jo.) method. medendi, 4. Venet. 1554.

Aderlaß-Büchlein (*neu vermehrtes*) *oder Bericht vom Aderlassen und Schropffen*, Germanicè, hoc est, Li-

bellus de arte venas incidendi & scarificandi, 8. Norimbergæ 1665.

Adolphi (Chr. Mich.) Trias Diss. Chirurgicarum, 1. de spinâ ventosâ, 2. de ligaturis dolorificis, 3. de morborum per manuum attrectatum curatione, 4. Lipf. 1730.

——— de vinculis Chirurgicis differt. 4. Lipf. 1730.

Æginetæ (Pauli) Opera, fol. Basil. Grecè 1538. & Latinè 1556. prodierunt etiam Lugdun. fol. 1589. it. Venetiis fol. 1528. 1568. it. Argent. 1542.

Aëtii Libri universi, fol. Venet. 1534. Basil. 1535. 1549. it. Lugduni 1549.

Agerii (Jo. Henr.) diss. de Varicibus, 4. Argentor. 1671.

Agricolæ (Jo.) Institutiones Chirurgicæ, 12. Francof. 1638. Germanicè.

——— *Wund artzeney, vermehrt und verbessert*, 8. *Nürenb.* 1674. hoc est: Chirurgia aucta & emendata.

——— *Neue Feldscherer-Kunst*, 12. Dresd. 1716. Germanicè, h. e. Chirurgia nova.

——— (Georg. de Peste, 8. Swinfurt. 1607.

Alberti (Mich.) Introductio in universam Medicinam, parte II. Chirurgiam habet brevem, 4. Halæ. 1719.

Alberti differt. de Hydrocephalo, 4. Halæ. 1725.

——— de Fistula urethræ virilis, 4. ib. 1728.

——— differt. de Nasi excrescentia, 4. c. fig. ib. 1729.

——— de Cancro, 4. ib. 1731.

——— de Fœtus mortui cum Secundinis extractione diss. 4. ib. 1737.

——— differt. de extractione Fœtus perversi in utero, 4. ib. 1742.

——— ——— de Secundinis restitantibus, 4. ib. 1743.

Albini (Bernh.) diss. de Fonticulis, 4. Franc. ad Viadr. 1681.

——— differt de Paracentesi thoracis & abdominis, 4. ib. 1687.

——— de Cantharidibus, 4. ib. 1687.

——— diss. de Paronychia, 4. ib. 1694.

——— diss. de Cataracta, 4. c. fig. ib. 1695.

——— de Ægilope, 4. ib. 1695.

——— diss. de Partu difficili, ib. 1696.

——— (Bernh. Siegfr.) Index Supellectilis Anatomicæ Ravianæ, cum Ravi vita & Calculosorum curatione, 4. c. fig. Lugd. Batav. 1725.

Albrechti (Jo. Gunth.) diss. de Enematum evacuantium, alterantium ac nutrientium usu, 4. ib. 1698.

Albucasis, Chirurgorum primarii, Opera, fol. Argentor. 1532. cum Octaviano Horatiano junctus.

——— cum Argelata junctus, fol. Venet. 1531.

Alghisi (Tomaso) Lithotomia, 4. ib. 1708. c. fig. Italicè.

Alliot (J. B.) *Traité du Cancer*, 12. *Paris* 1698.

Alpini (Prosp.) de Medicina Ægyptiorum, 4. ib. 1645. varias res Chirurgicas Ægyptiorum continet notatu dignas.

Alrutz (Jo. W.) Vade mecum Anatomico-Chirurgicum, cum Georgii *Clacii* observationibus, Chirurgicis, Germanicè, 8. Hanoveræ. 1722.

Amand (Pierre) *observation sur la pratique des Accouchemens*, 8. *Paris* 1714.

Ammanni (Pauli) Medicina critica, 4. Stadæ 1677. multa Chirurgica continet.

——— diss. de Resonitu sive Contrafissura, Lipsiæ primùm prodiit 1674. 4. sed quoque extat in Paræenesi ejus ad discentes, 12. Lips. 1677.

——— praxis Vulnerum lethalium, 8. Francf. 1690.

Andry (Nicolas) *Examen de divers points d'Anatomie, de Chirurgie, de Physique, de Médecine*, 8. *Paris* 1725.

Anel (Dominique) *l'Art de succer les Plaies sans se servir de la bouche d'un homme, avec fig.* 8. *Amst.* 1707.

——— *Méthode pour guèrir les Fistules lacrymales*, 4. *Turin* 1713.

——— *Discours apologétiques pour la nouvelle Méthode de guérir les Fistules lacrymales*, 4. *Turin* 1714.

Angelini (Facondini) methodus pro venæsectione eligenda, 4. Patav. 1649.

Anglici (Jo.) praxis medica, in quâ de Morbis, de Chirurgia, &c. agitur, 4. Aug. Vind. 1595.

Anonymi Abbandelung von Erzeugung der Menschen &c. Germanicè. Est Liber de arte obstetricandi, cum multis fig. 8. Francof. 1706. ex Belgica lingua translatus.

——— *l'Art de saigner*, 8. *Paris* 1689.

——— the *Birth* of Mankind, sive de Partu hominis, c. fig. 4. Lond. 1654.

——— Catechismus Obstetricum, Germanicè, 12. Argentor. 1722.

——— charitable Surgeon, Anglicè, h. e. Chirurgus misericors, 8. Londin. 1708. agit solum de curatione Morbi Venerei.

——— Chirurgia, cum instrumentis & figuris ex Albucasi desumptis, Germanicè, fol. Argentor. 1540.

——— *le Chirurgien charitable*, par J. A. G. Maître

Chirurgien, 8. *Paris* 1536.

Anonymi Chirurgus bene exercitatus, Germanicè, titulo: *Der weitgereiste und wohl practicirte Barbierer*, 8. *Ratisbonæ* 1709.

——— Chirurgus Chemicus & Medicus curiosus, 8. Dresd. 1719. Germanicè.

——— Chirurgus expertus, 8. Hamb. 1689. German.

——— Chirurgyns Gilde in Amsterdam, &c. h. e. Chirurgorum Amstelodamensium statuta, leges & privilegia, 4. Amst. 1704. Belgicè.

——— Clysmatica nova, Kiliæ, 4. 1661. Autor hujus fuit Jo. Dan. Major.

——— Collectanea Chirurgica an. 1721. & 1722. 8. Hanoveræ 1722. German.

——— de Contagio, quod 1713. Austriam invasit, relatio, ejusdemque optima curatio, Germanicè, sub titulo: *Ansteckender Seuche, welche dieses* 1713. *Jahr in das Ertz Herzogthum Oestereich eingeschlichen, gründliche nachricht, samt denen benothigten Hülff mitteln*, ex Collegio Sanitatis Austriaco. Ratisbonæ juxta exemplar Viennense, 4. 1713.

——— Cystotomia hypogastrica, Anglicè, 4. Lond. 1724.

——— Enchiridium Chirurgicum, 8. Patav. 1593.

——— Fonticuli quomodo tractandi, Germanicè in 4. sine anno & loco.

——— Gazophylacium Medicum & Chirurgicum, Germanicè, *Medicinisches und Chirurgisches Schatzkastlein*, 8. Francof. & Lips. 1709.

——— *l'Indécence aux hommes d'accoucher les femmes, & l'obligation des femmes de nourrir leurs enfans*, 12. *Trevoux* 1708.

——— Journal de Médecine, ou observations des plus fameux Médecins, Chirurgiens & Anatomistes de l'Europe, *tirées des Journaux des Païs étrangers, & Mémoires particuliers, envoyés à Mr. de la Roque*, 8. *Paris* 1683.

——— *Krebs Cur*, (Bewehrte) h. e. curatio Carcinomatum experta, 4. Jenæ 1717.

——— libellus 1. de morbis Oculorum, 2. de Herniis, 3. de Tinea capitis, 4. de Dentibus & Ulceribus antiquis, Germanicè, 4. Argent. 1538.

——— Lithotomus castratus, Anglico sermone; in quo Libro Autor de alto lithotomiæ apparatu agit, & *Cheseldeni* modum, hanc lithotomiæ speciem insti-

tuendi eundem esse, quem *Jo. Douglassius* primus descripsit & instituit, affirmat, London 1723.

Anonymi Medici antiqui Græci, 4. Basil. 1584.

——— Medicus, nisi Chirurgus, semiplenus vel nihil est, 4. Magdeburgi 1622.

——— ——— theoria & praxi instructus, sive de internorum & externorum morborum curatione, 8. Genevæ 1690.

——— *Nouvelle Méthode d'Opérations de Chirurgie*, 12. *Paris* 1693.

——— *Nouvelles découvertes sur toutes les parties de la Médecine*, 12. *Paris* 1679.

——— Observationes Medico-Chirurgicæ de variis rebus Medicis & Chirurgicis, Germanicè, 8. Ascherslebiæ 1715.

——— Obstetricum Catechismus, Germanicè, 12. Argent. 1722.

——— Obstetrix Brandeburgica, vid. Sigemundia.

——— ——— Coburgiaca, 12. Hildburgshusæ 1700. Germanicè.

——— ——— Saxonica, 8. Francof. & Lipf. 1701. German.

——— *Opérations de Chirurgie*, 12. *Paris* 1692.

——— de Pestilentialibus Tumoribus, Bubonibus & Carbunculis, Germanicè *von Pestilentialischen Drüsen, Beulen, und Carbunculen*, 8. 1686. sine loco.

——— Synopsis doctrinæ & Medicinæ Vulnerum, 4. Wittebergæ 1699.

——— Theatrum sympatheticum sive de Pulvere sympathetico & unguento armario, 4. Norimber. 1662.

——— Vade mecum Anatomico-Chirurgicum, 8. Hanoveræ 1718.

——— *Verhandeling van de Voorteeling en het Kinderbaren*, Belgicè, h. e. Tractatus de Generatione & Partu hominis, cum multis figuris artem obstetriciam illustrantibus, Auctore S. I. Med. Doct. edit. III. 8. Amst. 1688. Idem in Linguam Germanicam translatus, 8. Francof. 1706. c. fig.

——— *Unterricht von Schwürigen, offenen Schenckeln*, Germanicè, h. e. Methodus curandi Ulcera crurum antiqua, Auctore D. D. K. 12. Nordhusæ 1688. Auctor hujus libelli fuit D. David *Kellnerus*, Medicus Nordhusanus.

——— *principes de Chirurgie*, par M**, 8 Paris 1738.

Ab *Aquapendente*, vid. Fabricius ab Aquapendente.

Arantius (Jul. Cæſ.) de Tumoribus, 4. Venet. 1587.
——— Commentarius in Libr. Hippocr. de Vulneribus Capitis, 8. Lugd. 1579. & 1639. 12.
Arcæus (Franc.) de recta curandorum Vulnerum ratione, 8. Antwerp. 1574. & 12. Amſt. 1658.
——— idem Germanicè, titulo *van den wunden*, 8. *Nürnb.* 1674. c. fig.
De Argellata (Petr.) Chirurgia, fol. Venet. 1499. & 1531. cum Albucaſi.
L'art de faire les rapports en Chirurgie, 8. Paris 1703. ſuprà una cùm ſequenti & aliis anonymis inter anonymos jam indicata.
L'art de ſaigner, 8. Paris. 1689.
Aſtruc (Jo.) de Morbis venereis, 4. Lutet. Pariſ. 1736.
Augenius (Horat.) de ratione curandi per ſanguinis miſſionem, fol. Francof. 1598.
Avicennæ Opera omnia, fol. Venet. 1564. 2. vol.

B

Bachetoni (Joſ. Maria) epiſt. de Lithotomiæ diverſis methodis, & præcipue de abuſu turundarum & cannularum in iſta, Italice, 4. Spoleti 1739. tit: Lettera ſcritta all' ff.
Badilius (Valerius) de ſecanda vena in pueris, 4. Veronæ 1606.
Baieri (Jo. Jac.) diſſ. de Freno Linguæ, 4. Altorf. 1706.
——— de Turundis, 4. ib. 1707.
Baldutius de Tumoribus 4. Venet. 1612.
Banyer (Henri) Microtechne, ſive methodical introduction to the art of Chirurgeri, h. e. introductio methodica in Artem Chirurgicam, 8. Londini 1717.
Barbette (Gregor.) Apologia di due cure Chirurgiche, 4. Ariminio, 1741.
——— (Pauli) Chirurgia, 8. Amſt. 1663. poſtea cum notis Muyſii, 12. ib. 1693.
——— (Pauli) Opera omnia, cum notis Mangeti, 4. Genevæ 1688. Eadem germanicè titulo: *Mediciniſche, Chiruagiſche und Anatomiſche Schriften*, 8. Lipſ. 1718.
Barbierer (der weitgereiſte und wohl practicirte) Germanicè, h. e. Chirurgus bene exercitatus, 8. Regenſp. 1709.
Bartholini (Th.) anevriſmatis diſſecti hiſtoria. Accedit Jo. *von Hord* ejuſdem argumenti epiſtola, 8. Panormi 1744.
——— de Secundinarum retentione, 4. Haf. 1657.

Bartholini Historiæ Anatomicæ Centuriæ VI. 8. Hafniæ 1654, 1657 & 1661.

——— Epistolæ Medicinales, Centuriæ IV. 8. Hafn. 1663. 1667.

——— de insolitis Partus humani viis, cui & *Veslingii* Observationes Anatomicæ & Chirurgicæ junguntur, 8. Hafn. 1664.

——— Acta Medica & Philosophica Hafniensia, 4. Hafn. Vol. I. 1673. Vol. II. 1675. Vol. III. IV. 1677. Vol. V. 1680. c. fig.

Bartisch (Georg.) Ὀφθαλμοδουλεία five Augendienst, Germonicè, h. e. de Morbis Oculorum Liber, fol. Dresd. 1583. c. fig. quamplurimis.

Bassius (Hen.) de Fasciis & Vincturis Chirurgicis, Germanicè, 8. Lips. 1730. c. fig.

——— Commentationes in Nuckii experimenta Chirurg. germ. 8. Halæ 1728.

——— Observationes Anatomico-Chirurgico-Medicæ, 8. Halæ 1731.

——— de Fistula Ani Dissert. 4. Halæ 1718. c. fig.

Baver (Jo. Frid.) de Inoculatione Variolarum, 4. Lips. 1737.

Bauhini (Casp.) de Hermaphroditorum & monstrosorum partuum natura, 8. Coppenh. 1614.

Bautzmanni (Jo. Chr.) *vernünftiges Urtheil von todlichen wunden*, h. e. judicium de Vulneribus lethiferis, 12. Lips. 1717.

Bazzicalune (Ascanius Maria) novum sistema Medico-mechanicum, & nova Tumorum methodus, 4. Parmæ 1701.

Becke (Dav. vonder.) de procidentia Uteri, 8. Hamb. 1683. c. fig.

Becker (Jo. Conr.) Παιδοκτονία inculpata ad servandam Puerperam, 4. Giessæ 1729.

——— (Jo. Frid.) de Fistula Urethræ virilis differt. 4. Halæ 1728.

Beckher (Dan.) de Cultrivorio Prussico, 12. Lugd. Bat. 1640. Germanicè. Regiomonti 1643. 4.

Behlingii (Jo. Frid.) casus rupti in partu Uteri, 4. Altorf. 1736.

Behrens (Rud. Aug.) Triga casuum memorabilium, (Chirurgici imprimis argumenti) 4. Wolffenbutelæ 1727.

——— (Dan Sigm *Gottlieb*) de Cerebri vulnere non semper & absolutè lethali, quo observatio describitur gravissimi vulneris cerebri, in quo magna ejus pars partim

ablata, partim suppuratione consumta est, ægro tamen vivo conservato, sanitatique integræ sensibusque omnibus perfectè restitutis. Germanicè. 4. Franc. ad Mœn. 1733.

Beieri (Godofr.) diss. de Arteriotomia, 4. Jenæ 1673.

Belaria (Giusto Piacevoli da) Riposta al Manifesto di Giuseppe Fideli, diretto à Savi & Oresti, Professori di Medicina e Chirurgia, 4. sine anno & loco paginas habet 55. & agitatur in eo controversia de Anevrismate quodam, & ex epistolis in eo contentis Liber 1743 vel 1744 editus videtur.

Belloste, *Chirurgien d'Hôpital*, 8. Amst. 1707. idem Germanicè titulo: *Hospital Chirurgus*, 8. Dresd. 1703.

Benevoli (Ant.) Luttera sopra due osservationi fatte intorno alla Cateratta, Italicè, h. e. Epistola de duabus observationibus circa Cataractam oculi, 4. Florent. 1722.

——— ——— nuova propositione intorno alla Caruncula dell Urethra & della Cateratta glaucomatosa, h. e. nova propositio de Caruncula in Urethra & de *Cataracta* glaucomatica, 8. ib. 1724.

——— Manifesto sopra alcune accuse contenute in uno certo Parere del Signor *Pietro Paoli*, Ceruffico in Lucca, 4. ib. 1730. h. e. Responsio ad certas accusationes Libelli *Petri Pauli* Chirurgi Luccensis (in controversia de cataracta.)

——— Giustificatione delle replicate accuse del signor *Pietro Paoli*, 4. ib. 1732. h. e. Refutatio objectionum *Petri Pauli*, Chirurgi Luccensis.

Benevoli dissertationes Chirurgicæ de Herniis intestinalibus, de Urinæ suppressione, Leucomate, unà cùm XL. observationibus Chirurg. Italicè. 4 Florent. 1747.

Berdoti (Leopold. Eman.) diss. de Paronychia, 4. Basil. 1731.

Berengarii (Jac.) Carpi de fractura Cranii Liber aureus, c. fig. 4. Bonon. 1518. & Venet. 1535. Idem 8. Lugd. Bat. 1639.

Berenger (N.) *Traité des Descentes & des maux de ventre*, 8. Paris 1701. avec fig.

Bergenii (Car. Aug.) diss. de Spina ventosa, 4. Francof. 1746.

——— (Jos. Georg.) de Parotidibus, 4. Franc. ad Viadr. 1717.

——— de Gangræna & Sphacelo, 4. ib. 1711.

——— de inversione uteri, 4. ib. 1732.

Berolinensis Academiæ Regiæ Miscellanea, 4. Berolini 1710. Continuationibus, variis posteà annis impressis.

Berolinensium Medicorum Acta, 8. Berolini 1717. & seq. c. fig.

Bertapaliæ Chirurgia, juncta cum Guid. *de Cauliaco* in Arte Chirurgicâ, fol. Venet. 1546. vid. *Cauliacus.*

Beverlini (Rud Phil.) de Luxatione & Fractura Femoris, 4. Altorf. 1719.

Beverovicii (Jo.) exercitatio de Calculo, 12. Lugd. Bat. 1633. it. 1638. & 1641.

——— exercitatio in Hippocratis aphorismum de Calculo, 12. L. B. 1641.

——— Chirurgia, Germanicè, continetur in Operibus ejus, quæ 8. Francof. 1671. & posteà etiam in fol. ib. 1674. prodierunt.

Beynon (Eliæ) *Barmbertziger Samariter*, h. e. Samaritanus misericors, sive de morborum internorum & externorum curatione, cum appendice de Arte obstetricia, Germanicè, 12. Jenæ 1684.

Beza (Jo Ad.) de Polypo Narium, 4. Argent. 1662.

Bidloi (Godofr.) Exercitationes Anatomico-Chirurgicæ, 4. Lugd. Bat. 1708.

——— Opera Anatomico-Chirurgica, 4. ib. 1715.

Biumi (Pauli Geron.) scrutinio teorico pratico di Notomia e Cirugia, sive Anatomia & Chirurgia, 8. Mediolani 1712.

Blancardi (Steph.) Chirurgia, Belgicè, 8. Amst. 1680. & Germanicè. Hanov. 1692.

——— Collectanea Medico-Physica, 8. Amst. 1688.

Blegny (Nic.) Zodiacus Medico-Gallicus, sive Miscellanea Medico-Physica Parisiensia, cum Tract. de Herniis & de Lue Venerea, 4. Genev. 1680.

——— des Maladies Vénériennes, 12. Amst. 1696.

Blondii (Mich Angeli) Scripta Chirurgica, in Thesauro Chirurgiæ *Uffenbachii*, fol. Francof. 1610.

Boccacini (Antonii) desinganni Chirurgici per la cura della ferite, ulcere, e seni, h. e. Institutiones Chirurgicæ ad curam vulnerum, ulcerum & fistularum, 8. Venet. 1713. 1714. 1715.

Boehmer (Jo. Benj.) de psyllorum, marsorum & ophiogenum adversus serpentes eorumque ictus virtute, 4. Lipf. 1745.

——— (Phil. Adolph.) de situ uteri gravidi fœtusque à sede placentæ in utero, 4. Halæ 1741.

——— ——— de prolapsu & inversione uteri, ejusque vaginæ relaxatione, 4. ib. 1745.

——— ——— de necessaria funiculi umbili-

calis vi vaſorum ſtructuræ deligatione, 4. ib. 1745.

Bohnii (Jo.) de officio Medici duplici, clinico & forenſi, 4. Lipſ. 1704.

——— de renunciatione vulnerum, 8. Amſt. 1710. & Lipſ. 4. 1711.

——— Chirurgia, Germanicè, 8. Brunſvigæ 1732.

——— diſſ. de Trepanationis difficultatibus, Lipſ. 1694.

——— de polypo narium, ib. 1672.

——— diſſ. de revulſione cruenta, ib. 1704.

Bokelmanni (Andr.) & Bonaventuræ *Dortmundi* Controverſiæ de extractione fœtus mortui, Belg. ſermone, Amſt. 1677.

Bolognini (Angeli) de cura ulcerum, fol. Francof. 1610. in theſauro *Uffenbachii*.

Boneti (Theophil.) ſepulcretum ſive Anatomia practica, fol. Genev. 1679. 1700.

Bonham (Th.) the Chirurgians cloſet, ſeu diſpenſatorium Chirurgicum, 4. Lond. 1630.

Bononienſis Academiæ commentarii, Tom. I. Bonon. 1731. 4. maj.

——— ——— Tomi II. Pars I. ib. 1745. Pars II. 1746.

Bontekoe (Cornel.) Chirurgia, Belgicè, 8. Gravenh. 1680. & Germanicè. 8. Hanoveræ 1682.

——— Fundamenta Medicinæ & Chirurgiæ, Germanicè titulo, *Grundſatze der Medicin und Chirurgie*, 8. Aug. Vind. 1721.

Boretti (Matthiæ Ern.) diſſert. de operatione alta, 4. Regiom. 1723.

Borrichii (Olai) de calculorum generatione in macro- & microcoſmo, cum appendice Joſ. *Lanzoni*, 12. Ferrariæ 1687.

Boſii (Caſp.) diſſ. II. de Obſtetricum erroribus à Medico clinico & forenſi perveſtigandis, 4. Lipſ. 1729.

Botalli (Leonh.) de ſclopetorum vulneribus, 12. Lugd. 1560. 1565. it. 8. Venet. 1566 & 1598. it. Francof. 1575. 4.

——— de curatione per ſanguinis miſſionem, venæ ſectionem, ſcarificationem & hirudines, 8. Lugd. Bat. 1577. & Antverp. 1583.

——— opera omnia Medica & Chirurgica, 8. Lugd. Bat. 1660.

——— libri duo de morbo venereo & vulneribus ſclopetorum, Germanicè, 8. Norimb. 1676. cui etiam jungitur *Taſſini* Chirurgia.

Boulton (Rich.) fystem. of rational and practical Chirurgeri, Anglicè; h. e. fystema Chirurgiæ rationalis & practicæ, 8. Lond. 1713.

——— Phyfico-Chirurgical treatifes of the Gout, Kings-Evil, the Lues venerea and intermitting Fevers; h. e. Libri Medico-Chirurgici de podagra, ftrumis, lue venerea &c. 8. ib. 1715. fecunda editio.

Bourgeois (Louyfe) Liber de arte Obftetricandi, Germanicè *Hebammen-Buch*, 4. Oppenheim 1619. it. 4. Hanoviæ 1652.

——— *Obfervations fur la ftérilité, perte de fruit, fécondité, les accouchemens & maladies des femmes & enfans nouveaux nés*, 8. *Paris* 1626. Belgicè 8. *Delft* 1658.

Brandeburgica Obftetrix. vid. Sigemundin.

Brandii (Mich.) Diff. de caufis fracturæ offium abfque violenta caufa externa, 4. Groeningæ 1722.

Brauneri (Jo. Jac.) tract. de formulis medicamentorum, five experimenta Medica & Chirurgica, 8. Francof. 1717.

Briffeau, *Traité de la cataracte & du glaucome*, 12. Paris 1709. avec fig.

Briffot (Petr.) & *Moreau* de fanguinis miffione, præfertim in pleuritide, 8. Lutet. Parif. 1622. it. Venet. 1539. cum Matth. *Curtii* & Victor. *Trincavellii* de eâdem re Libellus.

Browne (Jo.) à compleat difcourfe of wounds, feu tractatus perfectus de vulneribus, 4. Lond. 1678. Anglicè.

——— Adenochoiradelogia, five de glandulis & ftrumis, unà cum dono divino Regibus Angliæ conceffo fanandi ftrumas, 8. Lond. 1684. Anglicè, An Anatomick-Chirurgical treatife of glanduls & ftrumaes, or Kings-Evil-Swellings, together with the Royal gift of healing or Cure thereof by contact or impofition of hands, perfomd above 640. Vears by our Kingfof England.

Brunner (Jo. Dan. Erh.) de partu p. n. ob fitum placentæ fuper os uteri internum, 4. Arg. 1730.

Brunfvig (Jeronymi) Chirurgia, Germanice fcripta, c. fig. fol. Strasburg. 1497.

Bubben (Jo.) *vom Blutlaffen*, Germanicè, h. e. de fanguinis miffione, 8. Gothæ 1729.

Büchneri (Andr. Eliæ) Diff. de aëris externi noxis in vulnerum curatione, 4. Erford. 1737.

——— De anchylosi, 4. ib. 1743.
——— Favo capitis, 4. ib. 1743.
——— Procidentia Uteri, 4. ib. 1744.
——— Gangliis, 4. ib. 1748.
——— Abcessibus & ulceribus mammarum, 4. ib. 1748.
——— Miscellanea Physico-Medico-Mechanica, 4. Erfurt 1731. & seq.
Budæi (Gottl.) Miscellaneâ Medico-Chirurgica, Germanicè, 4. Lipf. 1731.
Burchardi (Christ. Martin.) de Partu difficili, 4. Rostoch. 1726.
——— de tumoribus scirrhosis, 4. Rostoch. 1727.
——— de Chirurgiæ notitia Medico necessaria, 4. ib. 1727.
Bürgers (Petri) Candidatus Chirurgiæ, Germanicè, 8. Regiomonti, 1674. & Hanover. 1692.
Burgmanni (Petri Christoph.) diss. num intermissa funiculi umbilicalis ligatura mortem inferre queat, 4. Rostoch. 1734.
Burres (Laur.) Chirurgia Germanica, 4. Erfurt. 1544.
Burrhi (Franc. Jos.) epistolæ duæ de cerebro & artificio oculorum humores restituendi, 4. Hafniæ 1669.
Busmanni (Ge. Conr.) diss. de Carcinomate, 4. Lugd. Bat. 1708.

C

CAjus (Bernh.) de vesicantium usu, 4. Venet. 1606.
Camerarii (Eliæ) Diss. an liceat Medico pro salute matris abortum procurare, 4. Tubing. 1797.
——— ——— de Gemursa Pliniana, clavi pedis maligniori specie, 4. ib. 1722.
——— ——— Theses Medico-Chirurg. de *variolarum inoculatione*, *fistula lacrymali*, catheteribus, alto apparatu, oculorum scarificatione, herniis & amputationibus, 4. ib. 1724.
Camerarii (Eliæ Rudolph.) Diss. de fractura cum vulnere, 4. Tubing. 1693.
——— Historia Pleuritidis & Abscessus Pectoris, 4. ib. 1690.
——— De Ulceribus Antiquis, 4. ib. 1689.
——— de Clysmatibus, 4. ib. 1688.
——— de Polipo Narium Aquoso, 4. ib. 1688.
Camerarii (Rud. Jacob.) diss. de Bubone & Carbone, 4. ib. 1713.

——— ——— diff. de Embryulcia & Lithotomia, 4. Tub. 1708.

——— ——— Theses-Medico-Chirurgicæ de sinuum frontalium læsione, panno oculi & herniis, 4. ib. 1708.

Cantarini (Angeli) Cirurgia prattica, accommodata al uso scolaresco, h. e. in usum scholasticum, 4. in Padoua 1715.

Capelluti (Rolland.) Tractatus de curatione apostematum pestiferorum 8. Francof. 1642.

Carcanus (Jo. Bapt.) de vulneribus capitis, 4. Mediolani 1583.

Carlii (Jo. Sam.) Elementa Chirurgiæ Medicæ, 8. Büding. 1727.

Carpus, vid. Berengarius.

Cartheuser (Jo. Frid.) de Cataracta crystallina vera, 4. Francof. ad V. 1744.

Casaleni (Jo. Ant.) de secanda vena in pleuritide revulsionis gratia, 4. Venet. 1605.

Caspari (Gaspari) Girolamo) de mola carnosa observata, Italicè, c. fig. in Feltre 1729. 8.

Caspart (Joan.) de exostosi cranii rariore c. fig. 4. Argent. 1730.

Caspius (Georg.) de cautionibus in sanguinis missione, 8. Basil. 1579.

Casserius (Julius) de vocis auditusque organis, fol. Ferrar: 1600. quo Libro egregie de Laryngotomia agit, eamque nitidis iconibus illustrat.

Castellani (J. M.) Phylactirion phlebotomiæ & arteriotomiæ, 8. Argentinæ 1628.

Castro (Jacob. *a*) de inoculatione variolarium, 8. Hamburgi 1722. cum versione Germanica.

Cauliaci (Guidonis) Chirurgia, fol. Venet. 1499. it. 8. Lugd. 1559. Belgicè 4. Amst. 1646.

——— Ars Chirurgica, una cum Chirurgia Bruni, Theodorici, Rolandi, Lanfranci, Bertapaliæ & Saliceti, fol. Venet. 1546.

——— sive *à Cauliaco* Chirurgia cum notis Jouberti, 4. Lugd. 1585.

——— *Abrégé de Chirurgie de* Gui *de* Chauliac, par *Verduc*, 8. Paris 1704. & 1716.

Causapé (Anicet.) *Réflexions singulières sur le fréquent usage de la saignée*, Tom. 2. 8. Paris 1697.

Celsus (Aur. Corn.) de re Medica sive Medicina, fol. Venet. 1497. it. 4. colon. 1613. it. 8. Hagenoviæ 1528.

Celſus cum commentar. Hierem. Thriveri *Brachelii*, 8. Antverp. 1539.
—— ex editione *Almelovenii*, 8. Amſt. 1687.
—— ex edit. Vulpii, & Jo. Bapt. Morgagni epiſtolis, 8. Patav. 1722.
—— cum præfat. Wedelii, 8. Jenæ 1713.
Chabert, *Obſervations de Chirurgie pratique*, 12. Paris 1724.
Chalmetei (Ant.) Enchiridium Chirurgicum, 8. *Paris* 1564. & 1667. it. 12. Lugd. 1588. it. Patav. 1593. & Baſil. 1620. 8.
—— Italicè 8. Venet. 1605. Gallicè 12. *Lyon* 1600.
Chamberlain's, practica Obſtetricum, Anglicè 8. Londin. 1665.
The Charitable Surgeon, Anonymi, Anglicè, h. e. Chirurgus miſericors, 8. Lond. 1708.
Chapmann (Edmund) de emendatione artis obſtetritiæ, Germanicè, 8. Hafn. 1748.
Chappuzeau (Alb. Lud.) diſſ. de cataracta, 4. Lugd. Bat. 1711.
Charis (Jo. Frid.) diſſ. de paronychia, 4. Alt. 1708.
Charleton (Walth.) ſpiritus gorgonicus, ſive de cauſis, ſignis & curatione Lithiaſeos, Lugd. Bat. 1650.
Charretani (Jo.) Chirurgia, ſive *Wundartzney*, continetur in Libro cui Titulus Germanicus: *Artzney-buch vor allerley Kranckheiten*, h. e. Liber Médicus contra omnis generis morbos, 4. Erfurt. 1545.
Charriere (Joſeph) Traité des Opérations de la Chirurgie, 12. *Paris* 1692. Poſteà 1706. Idem Germanicè Francof. 1700. & deinde 1715. 8.
Cheſelden (Guil.) Treatiſe of high Operation, Anglicè, h. e. Tract. de alto apparatu, 8. cum fig. Lond. 1623.
———— Anatomy of the human Body, id eſt, Anatome corporis humani, edit. III. 8. Lond. 1726. & edit. IV. 1730. in quibus variæ Obſervationes Chirurgicæ continentur.
———— Oſteographia, Anglicè, Fol. c. fig. quam plurimis, Lond. 1733. in quâ multæ Obſervationes circa Oſſium morbos exhibentur.
Cheſne (Joſ. du) *de la cure des arquebuſades*, 8. *Lyon* 1576.
Chevalier, *Traité ſur l'uſage des différentes ſaignées*. 8. *Paris* 1730.
Chicoyneau, *Rélation de la peſte de Marſeille*, 8. Leyd. 1721. *avec un diſcours de la Contagion Peſtilentielle, par Rich. Mead.*

Chiffletius (Jo. Jac.) de acia Celſi, 4. Antverp. 1633.

Chirac, *Obſervations de Chirurgie ſur la Nature & le Traitement des Playes, & ſur la Suppuration des Parties molles*, par M. *Fizes*, Paris 8. 1742.

Chirurgien Charitable (*le*) par J. A. G. Maître-Chirurgien, 8. Paris 1656.

Chirurgici Scriptores Optimi à Geſnero editi, nimirum *Cauliacus*, *Brunus*, *Theodoricus*, *Rolandus*, *Lanfrancus*, *Bertapalia*, *Rogerius* & *Salicetus*, Fol. Tigur. 1555.

——— à Petro *Uffenbachio* editi, qui ſunt, *Pareus*, *Tagaultius*, *Hollerius*, *Sanctus*, *Bologninus*, *Blondus*, *Ferrius*, *Dondus*, Fabricius *Hildanus*, Fol. Francof. 1610.

Chirurgiæ Compendium, anonymi, Germanicè, 12. Hamb. 1679.

Chirurgia Germanicè conſcripta, ſub titulo : *Feldbuch der Wundarzney*, cum inſtrumentis ex *Albucaſi* deſumptis, fol. Argent. 1540.

Chirurgiſche Berichten ab zu faſſen, Germanicè, h. e. ars perficiendi relationes Chirurgicas, 8. Budiſſin 1713.

——— tractaetlein 1. *von Augen Kranckheiten*, 2. *von Brüchen*, 3. *von Erbgrind*, 4. *van Zahnen und alten Schaeden*, Germanicè, h. e. tractatuli de Morbis Oculorum, de Herniis, Tinea, Dentibus & Ulceribus antiquis, 4. Argent. 1538.

Chirurgus (*der erfahrne*) 8. Hamb. 1689. Germanicè, h. e. Chirurgus expertus.

Chirurgus Chimicus, & Medicus Curioſus, Germanicè, 8. Dreſd. 1719.

Chirurgyns Gilde in Amſterdam, Privilegien, Willekeuren en Ordinantien, h. e. Chirurgorum Amſtelodamenſium ſtatuta, jura, leges & privilegia, 4. Amſt. 1709.

Chunii (Jo. Phil.) diſſ. de Pædarthrocace, 4. Marp. 1697.

Clacii (Georg.) Obſervationes Chirurgico-practicæ, Germanicè, 8. Hanoveræ. 1718. 1722.

Clauderi (Chriſt. Ern.) Mirabilis calculi humani hiſtoria 4. Cum præfatione, quâ hypotheſis *de methodo ſubveniendi ſubmerſis laryngotomia* excutitur. Chemnitii 1728. c. fig.

Clerc (*Le*) *Chirurgie complette*, Pariſ. 1695. it. 12. à la Haye 1707. Poſteà Pariſ. 1719. & 1720.

—— Chirurgie, Germanicè, 8. Dreſd. 1699.

—— *L'appareil commode en faveur des jeunes Chirurgiens*, avec fig. 8. Paris 1700.

Clowes (Guil.) de aduſtione à pulvere pyrio & vulneribus ſclopetorum, Anglicè 4. Lond. 1637. titulo: A profitable and neceſſarie Booke of obſervations, for all thoſe that are burned with the flame of Gunpowder, &c.

Clyſmatica nova, Germanicè, 4. Kil. 1692. ejus Autor fuit Jo. Dan. Major.

Cocchi (Ant.) Epiſtola ad Morgagnum de lente cryſtalina oculi humani vera ſuffuſionis ſede, 8. Romæ 1721.

Codronchius (Bapt.) de prolapſu cartilaginis mucronatæ, 4. Bonon. 1603.

——— de Hydrophobia & Rabie, 8. Amſt. 1710.

Cohauſen (Jo. Henr.) Lucina Ruyſchiana, ſive muſculus uteri orbicularis Ruyſchii ad medicinæ practicæ rationalis trutinam revocatus, 8. Amſt. 1731.

Colbatch (Jo.) Novum Lumen Chirurgicum, or à new Light of Chirurgery, Anglicè 8. Lond. 1698.

——— Worcks in Phyſic and Chirurgery 8. h. e. Opera medica & chirurgica.

——— collection of tracts chirurgical and medical, 8. Lond. 1700.

Colle (Jo.) Elucidarium Anatomicum & Chirurgicum, fol. Venet. 1621.

Collectanea Chirurgica anni 1721 & 1722. Germ. 8. Hanoveræ 1722.

Colot (*Franc.*) *Traité de l'opération de la taille & des ſuppreſſions d'urine*, avec fig. 8. Paris 1727.

Commercium litterarium ad rei medicæ & ſcientiæ naturalis incrementum inſtitutum; quo quicquid noviſſimè obſervatum, agitatum, ſcriptum vel peractum eſt, ſuccinctè exponitur: inchoactum anno 1731. Norimbergæ 4. & per aliquot annos continuatum; in quo etiam inventa & obſervationes novæ Chirugicæ recenſita ſunt.

Conradi (Jo. And.) diſſ. de vulnere fronti inflicto, 4. Lugd. Bat. 1722.

Cooke (Jac.) Chirurgia, Anatomia & Medicina Anglicè, 8. Lond. 1676.

——— Marrow of Chirurgery, h. e. Medulla Chirurgiæ, 8. Lond. 1676.

Corbye (A. de) *Les fleurs de chirurgie cueillies ès livres des plus excellens Auteurs qui aient écrit d'icelle, tant anciens que modernes*, 8. Lugd. 1642. & Paris 1660.

Corteſii (Jo. Bapt.) commentarius in librum Hippocratis de vulneribus capitis, 4. Meſſanæ 1632.

Corteſii

Cortesii Chirurgia, 4. ib. 1633.
Cortilionis (Sebast.) de chirurgica institutione Lib. V. 8. Francof. 1610.
Coschwitz (Georg. Dan.) Manuductio ad Chirurgiam, 4. Halæ 1722.
——— differt. de sphacelo senum, 4. ib. 1725.
——— ——— de parturientium reclinatione supina pro partu facilitando inutili, 4. Halæ 1725.
——— ——— de Empyemate, 4. ib. 1725.
——— ——— de Empyemate spurio, 4. ib. 1725.
——— ——— de Trepanatione, 4. ib. 1727.
——— ——— de Hypopyo, 4. ib. 1728.
Costæus (Jo.) de ingneis medicinæ præsidiis, 4. Venet. 1595.
Covillard (Jos.) *le Chirurgien opérateur*, 8. Lyon 1640.
Courcellius (Franc.) de sanguinis missione, 8. Francof. 1593.
Courtial (J. Joseph) *Observations anatomiques sur les os & sur leurs maladies*, 8. *Paris* 1705.
Courtin (Germain) les *Œuvres Anatomiques & Chirurgicales*, fol. Rouen 1656.
Coward (Guil.) ophthalmomiatria, sive oculorum medela, 8. Lond. 1706.
Crausii (Rud. Guil.) de fœtus mortui ex utero extractione, 4. Jenæ 1677.
——— de Fonticulis, 4. Jenæ 1675.
——— de Hernia scroti, 4. ib. 1675.
——— de Sphacelo, diss. 4. ib. 1678.
——— de Strumis, diss. 4. ib. 1687.
——— de Ulceribus uteri, 4. ib. 1690.
——— de Hirudinibus, 4. ib. 1695.
——— de Sclopetorum vulneribus, 4. ib. 1695.
——— de Ulceribus antiquis, 4. ib. 1699.
——— de Suffocatorum aqua vel laqueo restitutione in vitam, 4. ib. 1705.
——— de Ranula sub lingua, 4. ib. sine anno impressionis.
Crellii (Jo. Frid.) diss. de tumore capitis fungoso magno, post cariem cranii exorto, respondente *Kauffmanno*, 4. Helmstad. 1743. c. figuris.
——— (Lud. Christ.) marmorea memoria G. F. Seligmanni, Saxonici supremi Concionatoris, qua portentosi calculi, quæ ipsi fata properarunt, describuntur, c. fig. 4. Lipf. 1708.
Cron (Ludwig) *von Aderlassen und Zahnausziehen*, h. e. de venæsectione & dentium extractione, Germ. c. fig. 8. Lipf. 1717.

Cruce (Andr. *a*) Chirurgia univerſalis, fol. Venet. 1573. & 1596. it. Italicè Venet 1605. it. titulo :
—— *Wundartzney* ſive Chirurgia, Germanicè, fol. Francof. 1607.
Cypriani (Abrah.) Oratio encomiaſtica in Chirurgiam, fol, Franequeræ 1693.
—— Hiſtoria fœtus poſt XXI. menſes ex uteri tuba matre ſalva exciſi, c. fig. 8. Lugd. Bat. 1700.
Cypriani diſſ. de carie oſſium, 4. Ultrajecti 1680.
Cyſtitomia hypogaſtrica, Anglicè, 4. Lond 1724. h. e. de Apparatu alto.

D

Dalechamps (Jacq.) *Chirurgie Françoiſe avec pluſieurs figures des inſtrumens néceſſaires*, 8. *Lyon* 1570.
Deggeleri (Tobiæ) diſſ. de luxatione vertebrarum, 4. Altorf. 1702.
Deidier (Ant.) de morbis venereis & tumoribus, 8. Lond. 1724.
—— (Antoine) *Expériences ſur la Bile & les Cadavres des Peſtiférés*, 8. *Zuric* 1722.
Deiſchii (Jo. Andr.) de neceſſaria in partu p. n. inſtrumentorum applicatione, 4. Argent. 1740.
Dekkers (Frid.) Exercitationes practicæ c. fig. 4. Lugd. B. 1695.
Deliciæ Medicæ & Chirurgicæ, Germ. 8. Lipſ. 1703. partes X.
Denys (Jac.) Obſervationes de calculo renum, veſicæ, urethræ, lithotomia & veſicæ punctura, in quibus lithotomiæ methodum Rauii optimam eſſe ſuſtinet, c. fig. 8. Lugd. B. 1731.
—— de officio Obſtetricantium, Belgicè 4. Lugd B. 1733.
Depré (Jo. Frid.) de ulcere auris diſſ. 4. Erford. 1718.
—— de balſamo evangelico Samaritani, 4. ib. 1723.
—— de vulneribus lethalibus, 4. ib. 1726.
Dethardingii (Georg.) de methodo ſubveniendi ſubmerſis in aqua per laryngotomiam Epiſt. 4. Roſtoch. 1714.
—— (Ge. Chriſt.) de variolarum inoculatione diſſ. 4. ib. 1722.
—— diſſ. An in cranii depreſſione elevatio ejus per manum chirurgicam ſemper ſit neceſſaria ? 4. ib. 1732.
—— diſſ. de neceſſitate inſpectionis vulnerum in crimine homicidii, 4. ib 1726.

Dethardingii de fungo articulorum, 4. ib. 1743.
Deventer (Henr. *a*) operationes chirurgicæ in arte obstetricandi, 4. Pars I. Lugd. B. 1701. Pars II. ib. 1724. c. fig.
Idem liber Gallicè, titulo: *Observations sur le manuel des accouchemens*, ex versione & cum notis *Ablaincourtii*, 4. *Parisiis* 1734.
——— *Neves Hebammen Licht*, 8. Jen. 1717. est idem liber, germanica lingua.
Dibon, *sur les maladies vénériennes*, 8. *Paris*. 1724.
Dieterichs (Lud. Mich.) de vero uteri prolapsu, ejusque felici extirpatione, 4. Ratisb. 1745.
——— de usu Corticis Peruviani in cancro mammæ exulcerato, 4. ib 1746.
Dini Chirurgia. Additi sunt Gentilis de Fulgineo & Gentilis de Florentia de dislocationibus & fracturis commentarii, fol. Venet. 1536.
Dionis (Petr.) *Cours d'opérations de chirurgie*, 8. Paris 1707. & 1714. 8. Maj.
——— Chirurgische operationes, Germ. 8. Augsp. 1712. & altera vice ib. 1722. aucta & emendata à L. *Heistero*.
——— *Traité général des accouchemens*, 8. maj. Paris 1718.
Doebelli (Jo. Jac.) Historia penis, glandem cancrosi ac feliciter resecti, 12. Lipf. 1698. eadem Germanicè 12. Lipf. 1699. c. fig.
Dolæi (Jo.) Opera omnia Medica & Chirurgica, fol. Francof. 1703. in quibus Encyclopædia Chirurgica continetur, quæ anteà seorsim prodiit in 4.
Dondi (Jac.) remedia chirurgica, in thesauro chirurg. *Uffenbachii*, fol. Francof. 1610.
Douglas (Jac.) history of the lateral operation, Anglicè, h. e. historia operationis lateralis, 4. Lond. 1726. it. Latinè, 4. Lugd. Bat. 1728.
——— appendix to the history of the lateral operation for the Stone: containing Mr. Cheseldens present method of performing, h. e. Appendix ad historiam lateralem pro calculo extrahendo, continens Cheseldeni methodum præsentem, 4. Lond. 1731. c. fig. instrumentorum.
Douglas (Jo.) Syllabus of what is to be performd in a course of anatomy, chirurgical operations, and Bandages, 4. Lond. 1719.
——— Syllabus of chirurgical operations, 4. Lond. 1727.

Douglas Lithotomia Douglaſſiana, ſive de alto apparatu; 8. Lond. 1720. & aucta, editione II. ib. 4. 1723. c. fig. Anglicè.

——— *nouvelle manière de faire l'opération de la taille*, 8. c. fig. Paris 1724.

——— de gangræna & corticis Peruviani in hac ſananda efficacia, Anglicè: A Short Accourt of mortifications, &c. 8. Lond. 1732.

Drake (Jac.) Anthropologia, Anglicè, 8. Lond. 1707. 2. vol. c. fig. continet nonnulla chirurgica & imprimis peculiare Ozoenæ ſpecimen ejuſque curationem.

Dran (Henri Franç. le) *parallèle des différentes manières de tirer la pierre hors de la veſſie*, c. fig. Paris 1733.

——— *Obſervations de Chirurgie*, Tom. II. 8. Paris 1731.

——— Idem liber Germanicè, 8. Norimb. 1738.

——— *Traité ou Réflexions ſur les plaies d'armes à feu*, 8. ib. 1737.

——— Idem liber Germanicè, 8. Norimb. 1740.

——— *Traité des opérations de Chirurgie*, 8. Paris 1742.

Drelincurtius (Car.) *de la pierre*, 12. Leyde.

Duban (Claud.) *idée des Principes de la Chirurgie, contenant les différentes tumeurs, plaies, ulcères, fractures & luxations des os, &c.* 8. *Dreſde* 1734. Gallicè & Germanicè in uno volumine, c. fig.

Dubé, Médecin & Chirurgien des Pauvres, 8. Rouen 1712.

Duc (Ant. le) diſſertationes de nova & utili methodo inoculationis ſive tranſplantationis variolarum, 8. Lugd. B. 1722.

Duni (Thadæi) de venæſectione, 8. Tigur. 1557.

Dygby (Kenelm) Receipts in Phyſick and Chirurgery, Anglicè, h. e. Formulæ remediorum Medicorum & Chirurgicorum, 8. Lond. 1668.

——— *diſcours ſur la guériſon des plaies par la poudre de ſympathie*, 12. Paris 1658. it. German. 1684.

E

ECkhardi verwegener Chirurgus, ſive Chirurgus temerarius, 8. Auguſtæ Vindel. & Lipſ. 1698.

——— *unvorſichtige Hebamme*, h. e. imprudens Obſtetrix, 8. Lipſ. 1715.

Eggerdeſii (Alard. Maur.) de Peſte & infallibili eam extirpandi ratione, ex Latina in Germanicam linguam tranſlata per *Jungkenium*, 8. Francof. 1715. auctior Uratiſlaviæ 1720. 4.

Elleri (Jo. Theod.) obſervationes medicæ & chirurgicæ Berolinenſes, German. titulo : Mediciniſche und Chirurgiſche anmerckungen, 8. Berol. 1730.

Elsholtzii (Jo. Sigiſm.) Clyſmatica nova, ſive Chirurgia infuſoria & transfuſoria, 8. Col. Brandenb. 1667. edit. II. c. fig. idem 4. Francof. 1668.

——— Steatomatis reſecti & feliciter ſanati Hiſtoria, 4. Colon. Brandenburg. 1666.

Enchiridium chirurgicum, 8. Patav. 1593.

Endter (Chr. Ern.) collectanea de cancro occulto & aperto, &c. German. 8. Hamb. 1745.

Ephemerides, Miſcellanea & Acta Acad. Nat. Curioſor. variis annis & locis edita.

Eraſiſtratus, ſive de ſanguinis miſſione, autore Luca Antonio Portio, Medico Romano, 12. Romæ 1682. & Venet. 1683.

Erfahrne (der) Chirurgus, ſive Chirurgus expertus, Germanicè, 8. Hamb. 1698.

Erndelii (C. H.) Iter Anglicanum & Batavum, (in quo variæ obſervationes anatomicæ, chirurgicæ, &c. & inprimis Lithotomia Raviana ſiſtuntur) 8. Amſt. 1711.

Eſchenbach (Chr. Ehrenfr.) elementa chirurg. German. 8. Roſt. 1746.

——— commentatio demonſtrans vulnerum ut plurimum lethalium dictorum nullitatem, 4. ib. 1748.

Ettmülleri (Mich.) Opera omnia, fol. Francof. ad Mœn. 1696. Vol. I. & 1697. Vol. II. ubi ejus Chirurgia medica continetur ; itemque Chirurgia infuſoria & transfuſoria.

——— operum compendium, 8. Amſt. 1720.

——— *Chirurgie*, Gallicè, 12. Amſt. 1691.

——— diſſ. de viperæ morſu, 4. Lipſ. 1666.

——— Chirurgia infuſoria, 4. ib. 1668.

——— ——— transfuſoria, 4. ib. 1682.

——— (Erneſt.) diſſ. de Sarcocele, 4. ib. 1723.

——— de vulneribus diaphragmatis, 4. ib. 1730.

——— — ——— ventriculi, 4. ib. 1730.

——— de prægrandi pedis inflammatione, 4. ib. 1730.

——— — ſarcocele, 4. ib. 1723.

——— — ſecundinarum excluſione, 4. ib. 1726.

——— differt. de paracentheſi, 4. Erford. 1693.

——— —— de herniis, 4. ib. 1697.

——— —— de nomis, 4. ib. 1701.

Eyſelii (Jo. Philipp.) Compendium chirurgicum, 8. Erford. 1714.

Eyselii de casu herniæ scrotalis, gangræna & passione iliaca comitibus, 4. ib. 1717.

——— diss. de vulnere ventriculi duplicato non lethali, 4. ib. 1725.

Eysenbarthi (Jo. Mich.) de optima lithotomiam administrandi ratione, 4. Halæ. 1713.

F

FAbri (Petr. Jo.) Chirurgia Spagyrica, &c. 8. Argent. 1632. & Tolosæ 1638.

Fabricius (Guil.) *Hildanus*, de gangræna & sphacelo, cum obs. 8. 1598. idem Germanicè, 8. Norimb. 1625.

——— de combustionibus, 8. Basil. 1607.

——— observationum centuria, fol. Francof. 1610.

——— de partu cæsareo & vulnere sclopeti, Oppenheimii 1614.

——— *Neu Feld Artzneybuch und Chirurgischer Reiss-Kasten*, Germanicè, h. e. nova chirurgia castrensis & armamentarium castrense; in quo præcipue de gangræna & sphacelo, de vulneribus sclopetorum, angina & dysenteria agitur, 8. Basil. 1615.

——— Lithotomia vesicæ, Germanicè, 8. Basil. 1626, & Latine ib. 1628.

——— cista militaris, 8. ib. 1633.

——— observationum centuriæ V. 4. Basil. 1606. & Lugd. 1641. cum epistola de partu cæsareo.

——— de vulnere sclopeti, & monstro Lausanæ nato, 8. Oppenheim 1614.

——— *von dem Halsgeschwulst und der Braüne*, h. e. de Angina, 8. Stutg. 1661.

——— opera omnia cum M. A. *Severino* de efficaci medicina, fol. Francof. 1682. prodierunt anteà quoque 1646. fol.

——— opera omnia, Germanicè, fol. ib. 1652.

——— observationes & epistolæ, ex Jo. Sigism. *Henningeri* editione, 4. Pars I. Argent. 1713. Pars II. ib. 1716. qui eas in compendium & certum ordinem redigere studuit, omissis tamen, quod dolendum, figuris.

——— (Hieron.) *ab Aquapendente*, Pentateuchus chirurgicus cum marginalibus & præfat. Beyeri, 8. Francof. 1582.

——— opera chirurgica in duas partes divisa, 8. Francof. 1620. fol. Venet. 1619. it. Patav. 1647. & 1666. fol. it. Germanicè, 4. Norimb. 1716.

Fabricius, *Œuvres chirurgicales* de Fabrice d'Aquapendente, 8. Rouen, 1658.
——— (Sept. Andr.) diss. de anevrismate, 4. Basil. 1667.
Falcon (Jean) *Remarques sur la chirurgie de Mr. Guy de Chauliac.* 8. *Lyon* 1649.
Falconeti (Camilli) Quæstio Medico-chirurgica, An educendo calculo, cæteris anteferendus apparatus lateralis? 4. Paris. 1730.
Fallopius (Gabr.) de ulceribus & tumoribus, 4. Venet. 1563.
——— comment. in Hippocratem de vulneribus capitis, 4. ib. 1566.
——— opera omnia, fol. Francof. 1606. & fol. Venet. 1606.
——— chirurgia, 4. ib. 1637. Italicè.
Faschii (Aug. Henr.) de vesicatoriis diss. 4. ib. 1673.
——— de Medicina prosthetica, 4. ib. 1677.
——— de anthrace pestilentiali, 4. ib. 1681.
——— de parotidibus, Jenæ 1683.
Fauchard (Pierre) *Chirurgien Dentiste*, c. fig. 2. Tomes 8. *Paris* 1728. in linguam Germanicam versus, 8 Berlin 1733. c. fig.
Fehrii (Jo. Henr.) diss. de calculo vesicæ, ejusque per sectionem auferendi methodo, 4. Basil. 1716. Hic Raviana methodus describitur, aliisque ab auctore præfertur.
Feldbuch der wundartzney, *samt vielen instrumentum aus dem Albucasi*, h. e. Chirurgia, c. fig. Chirurgi Arabis *Albucasis*, fol. Argent. 1540.
Feltman (Gerh.) lib. de Cadavere inspiciendo, 4. Bremæ 1692.
Ferrara (M. Camillo) Nova Selva di chirurgia, 8. in Venetia 1596. Prodiit etiam latinè, titulo.
Ferraræ (Gabr.) Sylva chirurgiæ, 8. Francof. 1625.
Ferrius (Alfonsus) de sclopetorum vulneribus, 4. Romæ 1552. & Lugd. 1553. cum libro de caruncula in urethra, it. 8. Venet. cum *Botallo*, *Maggio* & *Rota* 1566. it. 4. Francof. 1575. deinde fol. Francof. 1610. in Thesauro chirurgiæ ab Uffenbachio edito.
Fickii (Jo. Jac.) de Abdominis abscessu diss. 4. Jenæ 1714.
——— de clysteribus nutrientibus & frigidis, 4. ib. 1718.
Fidelis (Fortunat.) de Relationibus Medicorum, 8. Lips. 1664.

Fienus (Thom.) de cauteriis libri V. 8. Lovan. 1598.
——— Libri chirurgici XII. de præcipuis Artis Chirurgicæ controversiis cura H. *Conringii* editi 4. Francof. 1649. & haud pridem rursus prodierunt 4. Lond. 1733. it. Germanicè 8. Norimb. 1675.
Fierabras, *la vraie méthode de la parfaite chirurgie*, 8. Paris 1648.
Filgi (Guil. Lud.) de variis lithotomiam administrandi rationibus, & præsertim Rauianæ præstantia, 4. Giessæ 1727.
Finckenau (Jac.) de fonticulorum usu tempore pestis, 4. Regiom. 1710.
——— de vulneribus sclopetorum, 4. ib. 1716.
Fingeri (Erdm. Frid.) diss. de sphacelo, 4. Erford 1735.
Fioravanti (Leonh.) Cirurgia, Italicè 8. Venet. 1588. & 1679.
Fischeri (Caroli Dan.) diss. de calculo vesicæ, singulari encheiresi absque sectione exemto, 4. Erford. 1744.
——— (Jo. Andr.) diss. de oculi tumore schirroso extirpato, 4. Erford. 1720.
——— de venæsectionis administratione methodica, 4. Erford. 1722.
——— de strumis ac scrophulis Bunsgensium, 4. ib. 1723.
——— de veneno canis rabidi, 4. ib. 1725.
——— de empyemate, 4. ib. 1725.
——— de variolarum insitione, 4. ib. 1726.
——— de scroti sphacelo curato, 4. ib. 1729.
Fizes (Ant.) opera medica, in quibus de tumoribus, suppuratione & cataracta agit, 4. Monsp. 1742. Ejud. Tractatus de suppuratione, Gallicè quoque continetur in Chiraci observationibus de vulneribus, supra indicatis.
Flachii (Nic. Ant.) de callo, 4. Argent. 1681.
Foësii (Anutii) opera Hippocratis, fol. Francof. 1595. & Genevæ 1657.
Fonseca (Roder. a) de calculorum remediis, 4. Romæ 1586.
Fontani (Car.) diss. de hydrope & tympanite, 8. Genevæ 1697.
——— (Jac.) opera, 4. ib. 1613.
——— (Nic.) aphorismi Hippocratis, quibus accedit tractatus de extractione fœtus mortui per uncum, 12. Amst. 1633.

Fontani florilegium medicum : non ſolum Medicis, verum Chirurgis apprimè jucundum & neceſſarium, 12. ib. 1637.

——— Commentarius in Sebaſt. *Auſtrium* de puerorum morbis, ubi capite de angina *Laryngotomiam* deſcribit, c. fig. 12. Amſt. 1642.

Fonteyn (Jo.) prælectiones chirurgicæ, 12. Amſt. 1651.

Foreſti (Petri) obſervationes & curationes chirurgicæ, 8. Antverp. 1610.

——— Opera omnia, fol. Francof. 1602. & 1634. it. fol. Norimb. 1660.

Formy (Sam.) *Chirurgien de Montpellier*, Traité chirurgical des bandes, laqs, emplâtres, compreſſes, atelles & des bandages, 8. Montpellier 1653.

Fragaſo (Gio.) Cirurgia ex Hiſpanica in Italicam linguam tranſlata à Balthaſ. *Graſſo*, 4. Venet. 1686.

Frambeſarii (Nic. Abrah.) opera, canones medicos & chirurgicos continentia, 4. Francof. 1629.

Framboiſiere, *Œuvres où ſont décrites l'hiſtoire du Monde, la Chirurgie & la Pharmacie*, fol. Lyon 1669.

Franchimont (Nic. a Franckenfeldt) de calculo renum & veſicæ, 8. Prag. 1683.

Franci (Georg.) diſſ. de labiis leporinis, 4. Heidelbergæ 1686.

——— de ambuſtis, 4. ib. 1681.

——— de carbunculo, 4. ib. 1682.

——— de empyemate, 4. ib. 1685.

Franciſci (Jo. de Franc.) libellus aureus de venæſectione contra empiricos, 12. Neapoli 1645. & 8. Francof. 1685.

Franco (Pierre) *Traité des hernies, de la pierre, cataracte & autres excellentes parties de la chirurgie*, 8. Lyon 1561.

Francus (Joſ.) de ſetaceis, Germanicè, 12. Aug. Vind. 1683.

Freitagii (Jo. Henr.) diſſ. de cataractâ, 4. Argent. 1721.

——— de Oſcheo-entero, & bubonocele, 4. ib. 1721.

Friderici (Jo. Ant.) de uterina gravidarum hæmorrhagia, 4. Argent. 1733.

——— (Jo. Arn.) diſſ. de trepanatione, 4. Jenæ 1663.

——— diſſ. de dyſtocia naturali, 4. ib. 1665.

——— ſcrutinium hydrocephali, 4. ib. 1669.

——— de ſecundinarum uſu & noxa, 4. ib. 1671.

——— gangræna & ſphacelo, 4. ib. 1671.

Fritschii (Jo. Chr.) theologische, juristische, medicinische und physicalische *Geschichte*, h. e. Acta theologica, juridica, medica & physica, Germanicè. Sunt propriè casus medico-legales; in quibus varii ad chirurgiam spectantes reperiuntur, 4. Tomi V. Lips. 1730 ad 1734.

Fürstenau (Jo. Herm.) desiderata chirurgica, 4. Rintel. 1723.

——— carcinoma labii absque sectione sanatum, 4. ib. 1739.

——— de abscessibus musculorum abdominis, 4. ib. 1742.

——— arte obstetricia, 4. ib. 1746.

——— oculorum vitiis præcipuis, 4. Rintel. 1748.

——— progr. ostendens *Spinam ventosam valde spinosam*, per exempla, 4. ib. 1748.

G

GAilhardi (Jo.) de venæsectione disquisitio, eam in apoplexia prodesse, 12. Hafn. 1699.

Gakenholzii (Alex. Christ.) Diss. de visu per cataractam impedito, 4. Helmstad. 1713.

Galeni (Claud.) Opera omnia Lat. ex edit. Gesneri, III. Vol. fol. Basil. 1549.

—— de fasciis, c. fig. fol. Tigur. 1555. in Gesneri scriptoribus chirurgicis optimis.

Galvanus (Dominic.) de fonticulis, Italicè, 4. Padua 1620.

Garengeot (Jacques Croissant) *Traité des opérations de chirurgie*, II. Tomes, 8. Paris 1720. Edit. II. ib. 1731. III. Tomes. Idem Germanica lingua, 8. Berolin. 1733.

——— *Traité des instrumens de chirurgie*, II. Vol. 8. Paris 1723. Edit. II. ib. 1727. idem liber, Germanicè, 8. Berolin. 1729.

Gaspari de mola (vid. *Caspari*) carnosa observata.

Gavassetius (Mich.) de cauteriis, 4. Venet. 1587.

Gaukes (Yvonis) Praxis Medico-Chirurgica rationalis, 4. Groning. 1700. it. 8. Amst. 1708. idem Germanicè, 8. Dresdæ 1709.

——— de morbo Gallico, Belgico sermone, 8. Amst. 1706.

Gehema (Jani Abraham *a*) De podagra Moxa victa, Germanicè, *die eroberte Gicht durch die chirurgische Waffen der Moxa*, 12. Hamb. 1682.

Gehema graufame medicinifche Mord-mittel, *Aderlaffen*, *purgieren*, *&c.* h. e. Remedia medicinæ lethifera, venæfectio, purgatio, &c. 8. Bremæ 1688.

——— Medicus & Chirurgus caftrenfis, Germanicè; *tit. der wohlverfehene Feld-Medicus*, 12. *Hamb.* 1684.

——— obfervationum chirurgicarum decas 1 & 2. 12, Hamb. 1686.

——— obfervationes chirurgicæ, 12. Francof. 1690.

——— tractatus de plica Polonica, 12. Hamb. 1683.

——— Krancker Soldat, h. e. miles ægrotans, 12. 1690.

Geigeri (Malach.) Kelegraphia five defcriptio herniarum, c. fig. Monach. 1631. id. Germanicè 12. Ulmæ 1696.

Geilfufii (Bern. Wilh.) diff. de Moxa, 4. Marburg. 1676.

Gelmanni (Georg.) chirurgia, Germanicè, 4. Francof. 1652.

Gemma (Jo. Bapt.) vera methodus curandi bubonem & carbunculum peftilentialem, 4. Græcii Stiriæ 1584. it. 4. Venet. 1602. it. 4. Dantifci 1699.

Gendron (Deshaies) *Recherches fur la nature & la guérifon des cancres*, 8. Paris 1701.

Genga (Bernh.) anatomia chirurgica, 8. Rom. 1686.

——— Commentaria in aphorifmos Hippocratis chirurgicos, 8. ib. 1694.

Georgii (Matth.) phlebotomia liberata, feu Apologia pro fanguinis miffione contra Dominic. Scalam. 4. Genuæ 1697.

Gerlaci (Henr. Aug.) cura cancri in mamma exulcerati, 4. Hamb. fine anno.

Gerftorff (Hans von) *Feldbuch der wundartzney*, Germanicè, h. e. chirurgia caftrenfis, 4. Argent. 1527.

——— Chirurgia, Germanicè c. fig. fol. Strasburg 1542.

——— *bewehrte wundartzney*, h. e. chirurgia experta, 4. Francof. 1606.

Gefneri (Conr.) fcriptores optimi de chirurgia, veteres & recentiores, ut Jo. *Tagaultius*; Jac. *Hollerius*; Marianus *Sanctus*; Angel. *Bologninus*; Mich. *Angelus*; Barthol. *Maggius*; Alfonf. *Ferrius*; Jo. *Langius*; Claud. *Galenus*; *Oribafius*; Jac. *Dondus*; fol. Tigur. 1555. c. fig.

——— obfervationes de medicinæ chirurgicæ præftantia, antiquitate & chirurgis illuftribus in eodem volumine.

Gherli (Fulvio) centuria d'obfervationi rare di medicina e cirurgia, 12. Venetia 1719.

Gherli, Inferiti Posti ni salvo, o sia il vero modo di curar le ferite, 8. Patav. 1724. sive liber de vero modo curandi vulnera.

Gibbs observations of scrophulons distempers calid the Kings Eivil, 8. Lond. 1712.

Gladbachii (Car. Frid.) dissertatiuncula de fistula ani, 8. Hanover. 1721.

——— (Corn.) quod instrumenta in partu p. n. nonnisi summa urgente necessitate sint adhibenda, diss. 4. Lugd. Bat. 1732.

——— (Jo. Adolph.) diss. de hernia incarcerata suppurata non semper lethali, sub meo præsidio, 4. Helmstad. 1738. c. fig.

Glandorpii (Matth.) speculum chirurgorum, de vulneribus tractans, 8. Bremæ 1619.

——— methodus medendæ paronychiæ, 8. ib. 1623.

——— de polypo narium, 4. ib. 1628.

——— gazophylacium polyplusium fonticulorum & setaceorum, 4. ib. 1633.

——— opera omnia, 4. Lond. 1729.

Gockelii (Eberh.) de morsibus canum rabiosorum, Germanicè, sub titulo, *Kurtzer Bericht von den wütenden Hundes-bissen*, 8. Augspurg 1679.

——— (Jo. Christoph.) Chirurgia medica, Germanicè, 8. Ulmæ 1704.

Goelicke (Andr. Ottomar.) historia chirurgiæ antiqua & recentior, 8. Halæ 1713.

——— historia medicinæ universalis, 8. Francof. 1721.

——— Diss. de uteri procidentiam curandi artificio novo, 4. Halæ 1710.

——— de mutilo Medicinæ corpore per chirurgiam & pharmaciam restituendo, 4. Halæ 1711.

——— de optima Lithotomiam administrandi ratione, 4. Halæ 1713.

——— de Trichosi, 4. Francof. ad Viadr. 1724.

——— de Dystocia, 4. ib. 1732.

——— de empyemate, 4. ib. 1732.

——— de tendinum affectibus, 4. ib. 1732.

——— de ileo ex hernia, 4. ib. 1735.

——— de chirurgiæ cum Medicina conjunctione, 4. ib. 1735.

——— de hernia femorali, 4. ib. 1740.

——— Medicina forensis, 4. Francof. ad Viadr. 1723.

Gohlii (Jo. Dan.) Compendium chirurgiæ, Germanicè, 8. Norimb. 1736.

Gohlii, de ſpina ventoſa diſſ. 4. Halæ 1727.

Gormeleni (Stephanus) ſynopſis chirurgiæ, 8. Lutet. 1566.

Corræi (Jo.) Opuſcula de venæſectione, &c. 4. Pariſ. 1660.

Gorter (Jo. de) Chirurgica repurgata, 4. Lugd. Bat. 1742.

Gouei (Louis Leger de) *la véritable chirurgie*, 8 *Rouen* 1716.

Gourmelin (Etienne) *Œuvres chirurgicales*, 8. *Paris* 1647.

Grashuis (Jo.) Exercitatio Medico-Chirurgica de ſcirrho & carcinomate, in quo etiam fungi & ſarcomata pertractantur, 8. Amſt. 1741.

Greiffens (Sebaſt.) Chirurgia, Germanico idiomate, *Wundartzney*, 12. Schleuſingæ 1630.

Grimberg (Nic.) de calculo renum & veſicæ, Germanicè: *Vom Nieren und Blaſenſtein*, 8. Hafniæ 1695.

Groenevelt (Jo.) diſſ. lithologica, c. fig. 8. Lond. 1687.

——— de Lithotomia, Anglicè: Treatiſe of Stone and Gravel, c. fig. 8. Lond. 1710.

Grube (Herm.) de ictu tarantulæ, 8. Francof. 1679.

Gruhlmann (Jo. Gottfr.) de luxationibus, Germ. *never anatomiſch chirurgiſcher tractat von einrichtung und Zuſammenfügung der Verrenckungen*, 8. Lipſ. 1706.

Gruling (Philip.) de triplici evacuationis univerſalis genere, venæſectione, ſcarificatione, hirudinibus, &c. 4. Francof. 1670.

Guillemeau (Jac.) *Œuvres de chirurgie*, c. fig. fol. Belgicè, Dordraci 1598, & Gallicè fol. Pariſ. 1612. it. *Rouen* 1649.

——— *de la groſſeſſe & accouchement des femmes*, c. 8. fig. Paris 1643.

——— de morbis oculorum & dentium, Germanicè, *Augen und Zahn-Artz*. 8. Dreſden 1710. Idem Belgicè, auctus a *Verbrugge* titulo: *Gebreken en Geneſinge der Oogen, vermeerd. door Jo. Verbrugge*, it. *Beſchreiv. der Tanden*, 12. Amſt. 1678.

Gunzius (Juſt. Godofr.) de calculum curandi viis, quas *Foubert*, *Garengeot*, *Perchet*, *le Dran* & *le Cat*, Chirurgi Galli, repererunt, 8. Lipſ. 1740.

——— de commodo parturientium ſitu, 4. ib. 1742.

——— obſervationes de herniis, 4. ib. 1744.

——— de ſtaphylomate, 4. ib. 1748.

Guſovii (Mich. Adam) Novum paracentheſeos inſtrumentum, 4. Regiom. 1723.

Guyard, *de la fréquente ſaignée dans les fiévres*, ſeconde édit. 8. Paris 1710.

H

HÆnelii (Christ. Frid.) diss. de morbis scroti, 4. Argent. 1723.

Hambergeri (Ge. Erh.) diss. de spina ventosa, 4. Jenæ 1746.

——— de luxationibus & subluxationibus, 4. ib. 1746.

——— de morte subitanea, omni aqua per paracenthesin abdominis simul educta, 4. ib. 1747.

Hammen (Lud.) de herniis, cum epistolis de Crocodilo ac vesicæ mendaci calculo, 12. Lugd. Bat. 1681.

Hampe (Jo. Henr.) de oculorum scarificatione Hippocratica diss. 4. Duisburgi 1721.

Hampius (Jo. Hardov.) de rhagadibus, 4. 1678. sine loco.

Hancke (Dan. Abrah.) *ob in den warmen oder Kalten Landern ofter ader zu lassen*, Germanicè, h. e. Utrum in calidis an frigidis regionibus sanguis sæpius mittendus ? 8. Francof. 1734.

Hankoph (Gerh. Rutger) de mola in octogenaria.

Harderi (Jo. Jac.) diss. de empyemate, 4. 1675. sine loco impressionis.

Harris (Gualter) diss. Medicæ & Chirurgicæ, 8. Lond. 1725.

Hartley (Dav.) de effectu remediorum calculum solventium Stephaniæ, Anglicè, 8. Lond. 1739.

Hartranfft (Jo. Valent.) diss. de non differenda secundinarum adhærentium extractione, 4. Lips. 1735.

Hebenstreit (Jo. Ern.) de capitonibus laborioso partu nascentibus, 4. ib. 1743.

——— de oculo lacrymante, 4. Lips. 1743.

——— funiculi umbilicalis humani pathologia, 4. Lips. 1747.

Hecquet, *sur la saignée du pié & purgation, au commencement de la petite vérole & des fiévres malignes, avec des raisons contre l'inoculation de la petite vérole*, 8. *Paris* 1724.

Hegneri (Jo. Henr.) diss. de paronychia, 4. Basil. 1700.

Heide (Ant. de) novum lumen pharmacopæorum, una cum observationibus medicis & chirurgicis, Belgicè, 8. Amst. 1682. c. fig.

Heilandi (Mich.) diss. de fistula, 4. Lips. 1653.

Heisteri (Laur.) de cataracta in lente crystallina, dissertationes tres, 4. Altorfii 1711 & 1712. respondentibus

Widmanno, Norimb. *Vogtio* Naſſovienſi & *Paulo* Uratiſlavienſi Sileſ. cum Tabula æn.

Heiſteri de cataracta, glaucomate & amauroſi tractatio, 8. Altorf. 1715. & 1720. Apologia pro hoc libro, inprimis contra *Wolhuſium*, 8. ib. 1717. Vindiciæ hujus libri, 8. ib. 1719.

——— diſſ. de gaſtro & enteroraphe, 4. ib. 1713. reſpond. Car. Frid. *Gladbachio.*

——— chirurgiæ novæ adumbratio, 4. ib. 1714. reſp. Henr. *Sontagio* Altorf.

——— de nova methodo ſanandi fiſtulas lacrymales, reſp. Henr. Chriſt. *Rodbergio*, 4. Altorf. 1716. cum tab. æn.

——— chirurgia, Germanicè, 4. Norimb. 1718. 1724. 1731. 1739. & 1743.

——— diſſ. de ſuperfluis & noxiis quibuſdam in chirurgia, reſp. D. *Schutteo*, Suſato Gueſtphalo, 4. Altorf. 1719.

——— de fœtu ex utero matris mortuæ maturè excidendo, & uteri ruptura, reſp. Jo. Petro Difenbachio, Francof. 4. ib. 1720.

——— de optima Cancrum mammarum extirpandi ratione, reſp. D. Hartungio, Herbipol. Franco, diſſ. 4. ib. 1720. cum Tab. æn.

——— de Trichiaſi oculorum, reſp. D. *Schwerdfegero*, 4. Helmſtad. 1722.

——— de anatomes ſubtilioris utilitate (præſertim in chirurgia) diſſertatio 4. ib. 1728. reſp. Jo. Carolo *Hahnio*, Suidn. Sil.

——— de chirurgorum erroribus in curandis morbis venereis, reſp. D. *Schmidio*, 4. ib. 1728.

——— de Kelotomiæ abuſu tollendo, diſſ. 4. ib. 1728. reſp. D. *Mombero.*

——— de alto apparatu, 4. ib. 1728. cum Tab. æn. reſp. *Weiſio.*

——— Obſervationes medicæ miſcellaneæ, (in quibus variæ chirurgicæ) reſp. D. *Moebio*, 4. ib. 1730.

——— de Chirurgia cum Medicina neceſſario conjungenda, reſp. D. *Materno*, 4. ib. 1732.

——— de fallaci pulmonis infantum experimento, reſp. D. *Heerio*, 4. ib. 1731.

——— de Medico (aut Chirurgo) nimis timido, reſp. D. *Schroedero*, 4. ib. 1733.

——— de Anatomes majori in Chirurgia quam Medicina neceſſitate, reſp, D. *Wagnero*, 4. ib. 1737.

Heisteri de Hernia incarcerata suppurata non semper lethali, resp. D. *Gladbachio*, 4. ib. 1738.

——— de ossium tumoribus, 4. Helmst. 1740. resp. D. *Goeckelio* Seniore.

——— de arteriæ cruralis vulnere periculosissimo feliciter curato, 4. Helmst. 1741. c. fig. æn. resp. D. *Reinigio.*

——— de ossium vulneribus ritè curandis, 4. ib. 1743. resp. D. *Sturmio.*

——— de vulneribus machinarum ignivomarum, 4. ib. 1744. resp. D. *Helmkampfio.*

——— de labiis leporinis, 4. ib. 1744. resp. D. *Schwalbio.*

——— de genuum structura & morbis, 4. ib. 1744. c. fig. resp. D. *Widmanno.*

——— de tumoribus cysticis singularibus, 4. ib. 1744. c. fig. resp. D. *Friesio.*

——— de hydrocele, 4. ib. 1744. c. fig. resp. D. *Bützero.*

——— de Lithotomiæ Celsianæ præstantia & usu, 4. ib. 1745. resp. D. *Ilsemanno.*

——— an Chirurgus adolescens sit optimus, 4. ib. 1747. resp. de *Cramero.*

——— Chirurgia parva sive compendium chirurgicum, lingua Germanica, 8. Norimb. 1747. cum octo Tab. æn. id quod etiam brevi, Latino sermone, si Deus vitam viresque concedet, prodi̇turum est.

Heisteri (Eliæ Frid.) *Nachricht wegen einer von dem Oculistem Taylor verrichteten hochst unglucklichen Augen-Cur, &c.* h. e. Relatio de peculiari, sed infelicissima curatione cataractæ, a famoso Oculario Anglo *Taylor* in Hollandia peracta, 8. Helmst. 1736.

——— diss. de cura Principum circa sanitatem subditorum, 4. ib. 1738. (varia chirurgica continet.)

——— diss. de Nova methodo amputandi brachium, 4. Helmst. 1738. cum. Tab. æn.

Helmontii (Jo. Bapt.) Opera, 4. Amst. 1652.

Helvetius, *Traité des pertes de sang & du cancer*, 8. *Paris* 1706. c. fig.

Hellwig (Christoph.) chirurgia in nuce, Germanicè, 8. Mühlhausen 1709.

——— casus & observationes medicinales, anatomicæ, chemicæ, chirurgicæ, &c. rariores, German. 8. Francof. 1711.

——— *Hauss Medicus und Land-barbier*, h. e. Medicus

dicus & Chirurgus domesticus, 8. Lipf. 1719.

Hellwig Medicus clinicus, in quo præteralia, cista militaris & lexicon chirurgicum continentur, German. 8. ib. 1722.

Henckel (Jo. Frid.) de cataracta crystallina vera, Præside *Cartheusero*, Francof. ad Viadr. 1744. 4.

——— Observationes Medicæ & Chirurgicæ, Germanicè, 4. Berol. 1747. partes II.

Henningeri (Jo. Sigism.) Observationes & Epistolæ Fabric. Hildani in compendium & ordinem redactæ, omissis tamen figuris. Argent. 1713.

——— de paracenthesi abdominis, 4. Argent. 1710.

Henseler (Jo.) historia brachii prætumidi, 4. Altorf. 1743.

Hensingii (Jo. Thom.) de ulcere cacoëthico, diss. 4. Giessæ 1725.

Herlicius (David) de curationibus gravidarum & puerperarum, 8. Sedin. 1618. German.

Herls (Corn.) examen chirurgiæ, Belgicè, 8. Amst. 1672. una cum cista Chirurgi navalis. Idem German. titulo: *Wund-artzney*, 12. Norimb. 1676.

Hertii (Jo. Casim.) de variis Lithotomiam administrandi modis, & Ravianæ præstantia, 4. Giess. 1727.

Herzog (Anastas.) de gangræna & sphacelo, 4. Basil. 1690.

Heucheri (Jo. Henr.) diss. de Chirurgo insonte, 4. Vitebergæ 1710.

Heurnius (Jo.) de morbis oculorum, aurium, nasi, dentium, &c. 4. Antverp. 1608.

Heyne (Jo. Christoph.) de præcipuis ossium morbis, cum fig. 8. Amst. 1705.

Hierovii (Barthol.) methodus chirurgica, 8. Francof. 1595.

Hilchen (Lud. Henr. Leo) de vulnerum in intestinis lethalitate, 4. Giess. 1743.

Hildanus (vid. Fabricius Guilielmus.)

Hilscheri (Sim. Paul.) diss. de cruris fractura cum vulnere, 4. Jenæ 1710.

——— de urinæ incontinentia ex partu globulis ligneis curanda, 4. ib. 1716.

——— de amputatione artuum rite administranda, 4. ib. 1718.

——— de anevrismate, 4. ib. 1728.

——— de fonticulis, 4. ib. 1729.

——— de uteri procidentia, 4. ib. 1730.

Hilscheri de paronychia, 4. ib. 1736.
——— de sphacelo scroti venereo, 4. ib. 1739.
——— de læsione uteri ab improvida secundinarum extractione, cum progr. de tumore ventris oblongo post partum farcimini simili, 4. ib. 1741.
——— de cancro mammarum, 4. ib. 1746.
Hippocratis Coi Opera, Græcè & Latinè, ex Anutii Foësii edit. fol. Francof. 1595. & Latine 8. ib. 1596. Id. fol. Genevæ 1657. aucta & emendata.
——— Opera omnia, Græcè & Latinè, industriâ Jo. Ant. vander *Linden*, Vol. II. 8. Lugd. B. 1665.
——— Chirurgia Græcè & Latinè, cum commentariis Steph. *Manialdi*, Med. Doct. 8. Parisiis 1619. In hoc libro solum scripta chirurgica Hippocratis continentur.
——— aphorismi ex edit. *Heurnii*. 12. Lugd. B. 1623.
——— ——— ——— *Tilemanni*, 12. Giessæ 1660.
——— ——— ——— *Almeloveen*, 24. Amst. 1685.
——— ——— cum comment. *Galeni*, 12. Lugd. 1573.
——— ——— ——— *Oribasii*, vid. Oribas. opera.
——— ——— ——— *Foësii*, 8. Francof. 1554.
——— ——— ——— *Listeri*, 12. Lond. 1703.
——— aphorismi chirurgici, cum comment. Bernh. *Gengæ*, 8. Romæ 1694.
——— de vulneribus capitis, cum notis Franc. *Dissaudeau*, Gall. 12. Rouen 1658.
Histoire de l'Academie Royale des Sciences, ab an. 1699. ad an. 1731. 12. Amst. annis diversis edita.
Historia Academiæ Regiæ Scientiarum, Autore Jo. Bapt. *du Hamel*, 4. Parisiis 1701. editio II. in quâ observationes, ab hac Academia per XXXIV. annos factæ, in compendium & certum ordinem redactæ sunt.
Hoelling (Henr. Dan.) de officiis Obstetricantium in partu naturali, 4. Argent. 1738.
Hoenni (Jo. Corn.) diss. de trepanatione, 4. Alt. 1678.
Hoffmanni (Christoph. Maur.) diss. de hernia intestinoscrotali, 4. Alt. 1690.
——— (Dan.) Historia sanationis cerebri quassati, cum deperditione substantiæ notabili, 4. Tubing. 1719.
——— (Frid.) diss. de amputatione membrorum sphacelatorum, 4. Halæ 1696.
——— de fistularum nova sanatione, 4. ib. 1697.

Hoffmanni de ischæmis diss. 4. ib. 1698.
——— de membris fractis, 4. ib. 1700.
——— de luxationibus in genere, 4. ib. 1703.
——— ——— in specie, 4. ib. 1704.
——— de sphacelo ex causa interna, 4. ib. 1717.
——— de fistula ani feliciter curanda, 4. ib. 1718.
——— de oculorum procidentia, 4. ib. 1722.
——— de incontinentia urinæ ex partu difficili, 4. ib. 1724.
——— de vesicatoriorum usu, 4. ib. 1727.
——— de fonticulorum usu, 4. ib. 1727.
——— de cataracta diss. 4. ib. 1729.
——— de uteri hæmorrhagia, 4. ib. 1730.
——— de fistulâ maxillari, 4. ib. 1735.
——— Medicina consultatoria, Germanicè, quam partes decem diversis annis hucusque secutæ sunt, inter medica varia argumenta chirurgica continent, 4. Halæ 1721.
——— Consultationes & responsa medicinalia, fere eadem, Latine, 4. ib. 1734. tom. II.
——— de carie ossium, 4. ib. 1681.
——— (Jo. Maur.) diss. de Hydrocephalo, Altorfii 1695.
——— (Mauric.) diss. de uteri procidentia, 4. ib. 1695.
Holder (Jul.) *Beschreibung eines wahrhaften Wundartzens*, h. e. descriptio perfecti Chirurgi, 8. Lips. 1672. alias ibid. 1630. & 1692. 4.
Hollerius (Jac.) de materia chirurgica, fol. Paris. 1544. 1552. & 1610. Id. 12. Francof. 1589. idem in Uffenbachii Thesauro Chirurgiæ, fol. Francof. 1610.
——— & *Tagaultius* de re chirurgica, Germanicè, fol. Francof. 1574. Italicè chirurgia di *Tagaultio* & *Hollerio*, 8. Venet. 1596.
——— de morbis internis, febribus, peste, & de remediis chirurgicis, 12. Francof. 1603.
——— commentarii in aphorismos *Hippocratis*, 8. 1613.
Holtorf (Jo. Nic.) de anevrismate in capite pueri XI. annorum, 4. Argent. 1722.
Hombergii (Andr.) diss. de Tentigine, seu Clitoridis excrescentia nimia, 4. Jenæ 1671.
——— de fracturis cranii diss. 4. Vitebergæ 1671.
Hoorn (Jo. von) Sueci, Ars obstetricandi, lingua Suecica, cum fig. 8. Stockholm. 1697 & 1719.

Hoorn diss. de partu præternatur. 4. Lugd. B. 1690.
—— Ars obstetricandi auctior, Germanicè, *Wehmutter*, 8. ib. 1726.
Hoppii (Eliæ) de Palpebrarum affectibus diss. 4. Basil. 1715.
Horenburgen (Ann. Elisab.) Obstetricum instructio, Germanicè, titulo *Unterricht der Heeb-Ammen*, 8. Hannov. 1700.
Horlacheri (Conr.) trifolium Chirurgiæ, sive de carcinomatis, scrophulæ & polypi curatione, Germ. 8. Ulmæ 1697.
—— Chirurgus extemporaneus, 8. Francof. 1701.
—— modus hernias sine sectione curandi, Germanicè, sub titulo: *Manier Brüche ohne schneiden zu curiren*, 8. Ulmæ 1695.
Horne (Jo. von) microtechne & microcosmus, 12. Lugd. B. 1661. 1663 & 1675. it. Belgicè, 8. Amst. 1684. Idem cum notis Pauli, 8. Lipf. 1707. Idem German. titulo: *Kleine Kunst oder Kurtze Anleitung zur wund-artzney*, 8. Halberstadt 1679.
Hornungi (Jo.) *Chirurgischer Unterricht, wie man allerley Brandschaden curiren soll*; h. e. modus curandi ambusta, 8. Norimb. 1682.
Horstii (Jo. Dan.) judicium de chirurgia infusoria, 12. Francof. 1665. & dein etiam junctum est Jo. Dan. *Majoris* chirurgiæ infusoriæ, 4. Kiliæ 1667.
Houston (Robert) de herniis, Anglicè, 8. Lond. 1726.
Huberi (Jo. Jac.) diss. de partu difficili ex prolapso brachio, 4. Götting. 1740.
—— (Rudolph.) diss. de tumore scrophuloso maxillæ inferioris, à retropulsa gonorrhæa, 4. Basil. 1713.
Hubner (Jo. Chr.) de calculo in corpore humano, Germanicè, *vom Stein im menschlichen Leibe*, 4. Halæ 1726.
Hutter (Andr.) Observationes quinquaginta Chirurgicæ, Germ. 8. Rostock. 1718. aliæ quinquaginta, 8. ib. 1720.
Huxholtzii (Jo. Lud.) diss. de fontanellis, 4. Marb. 1673.
Huxholtzii (Wolrad.) *Unterricht vor Hebammen*, Germanicè, h. e. Instructio pro obstetricibus, 8. Cassell. 1652.

J

Jacobi (Lud. Frid.) diss. de entero & epiplocele, 4. Erford. 1712.
—— de gangræna & sphacelo, 4. ib. 1712.

Jehringius (Jo.) de calculo, 4. Jenæ 1664.

Jessenii (Jessen) de calculum vesicæ manu demendi ratione, secundum Celsum, 4. Witteb. 1600.

Jessenii a Jessen (Jo.) Institutiones Chirurgicæ, 8. Witteb. 1601. & German. 4. Norimb. 1674.

Indécence (l') aux hommes d'accoucher les femmes, 12. *Trevoux* 1708.

Ingrassias (Jo. Phil.) de tumoribus, fol. Neapol. 1553.

Joëlis (Franc.) opera omnia, in quibus etiam Chirurgia continetur, 4. Amst. 1663.

—— Chirurgia, Germanicè, 8. Norimb. 1680.

Jondot (Philib.) *Nachricht vom Aderlassen*, h. e. instructio pro venis secandis, 8. Ratisbonæ 1710.

Jonge (James) Account of the many admirable vertues of oleum Terebinthinæ, particularly in wounds and hæmorrhagies, a new way of amputation and Speedier curing Stumps, h. e. Relatio de variis mirabilibus virtutibus olei terebinthinæ, præsertim in vulneribus & sanguinis profusionibus; ut & nova via amputandi artus, cum celeriori mutilatæ partis glutinatione. Proponit hic eam methodum, quam postea Adrian. *Verduinius* uberius illustravit, libello de nova artus amputandi methodo, 8. Lond. 1679.

—— wounds of the Brain &c. sive probatio vulnera cerebri non semper esse mortifera, 8. ib. 1682.

Juch (Herm. Paul.) de revulsione & remediis revellentibus, 4. Erford. 1743.

Juncken (Jo. Helfr.) Chirurgia manualis, German. 8. Francof. 1691. & postea Norimb. 1700. & 1718.

Junckeri (Jo.) conspectus Chirurgiæ, 4. Halæ 1721. & Germ. 4. ib. 1722.

—— de fistula thoracis diss. 4. ib. 1730.

—— de gangliis, 4. ib. 1740.

—— de prolapsu intestini recti pro tuberculis hæmorrhoidalibus habito, 4. ib. 1740.

—— de calculi curatione nova Britannica, 4. ib. 1741.

—— de Chirurgia Chirurgiæ necessaria, 4. ib. 1744.

—— de abscessuum & ulcerum indole, 4. ib. 1745.

—— de pernionibus, 4. ib. 1745.

—— de obstetricum imperitia, 4. ib. 1745.

K

K*altschmid* (Car. Frid.) diss. de hepatis vulnere, 4. Jenæ 1735.

Kaltſchmid defenſio hujus diſſertationis, cum diſquiſitione in lethalitatem vulnerum hepatis, 4. Cahlæ 1736.

——— progr. de curatione virginis hydropicæ ope acûs, 4. ib. 1738.

Kanoldi (Jo.) epiſtolæ de peſte, quæ ann. 1708 & 1709. in Boruſſia, Gedani præſertim, in Sileſia & Polonia, atque poſtea Viennæ in Auſtria ſæviit, cum optimo eam curandi modo, Germanicè, 4. Uratiſlav. 1713.

——— de Peſte Maſſilienſi, 4. Lipſ. 1722.

——— Acta Phyſica & Medica, 4. Uratiſlav. 1718. per plures annos continuata, in quibus etiam res Chirurgicæ continentur, German. c. fig.

Kannegieſſeri (G. H.) progr. de ſpinæ dorſalis præternaturali flexu &c. 4. Kiliæ, ſine anno.

Kapfferi (Matth.) relatio vera, quomodo cultrum ex ancillæ cujuſdam ventre, quem per annum fere in eo geſtaverat, e latere extraxerit, ægramque ſanitati reſtituerit; German. cum figura cultri, 4. Wolfenbuttelæ 1563.

Kappenhagen (Theod.) de inſigni uſu ſpiritus vini in ſanandis vulneribus, 4. Altorf. 1745.

Kaſtii (Jo. Joach.) diſſ. de gangræna & ſphacelo, 4. Argent. 1688.

Keckii (Ern. Henr.) diſſ. de dolorum ad partum cauſis & cura, 4. Argent. 1740.

Keckii (Egid. Craton.) diſſ. de ectropio, ſub præſidio J. Zelleri, 4. Tubingæ 1733.

Keil (Chr. Henr.) *Chirurgiſches Handbüchlein*, h. e. Enchiridium Chirurgicum, 8. Lipſ. & Hofi 1730.

Keldermann (Corn.) Officium Obſtetricum, Belgicè, Onderwys voor alle Vroed-Vrouwen, rakende hum Ampt ende Plicht, 8. Brugge in Flandria 1699.

Kelneri (David) diſſ. de empyemate, 4. Helmſt. 1670.

Kennedy (Peter) Ophthalmographia cum appendice de morbis auris, Anglicè, 8. Lond. 1713.

——— de remediis externis ad omnes morbos ſanabiles curandos ſufficientibus, Anglicè. *An Eſſay ou external Remedies*, 8. Lond. 1714.

Kentiæ Comitiſſæ (Counteſſe of *Kent*) Arcana Medica & Chirurgica, Anglicè, 12. Lond. 1659.

Keſſelring, de methodo Foubertiana.

Ketel (Rich.) diſſ. de hydrophobia, 4. Lugd. B. 1740.

Kirchdorff (Mich.) de cantharidibus, 4. Regiom. 1711.

Kirchmaier (Jo.) diss. de sympathetici pulveris vanitate, 4. Vitebergæ 1672.
Kisneri (Jo. Ge.) diss. de læsionibus tendinum, 4. Lugd. B. 1699. Continetur etiam in *Valentini* Praxi Medicinæ infallibili part. II. sive Chirurgica, p. 736.
Klaunigii (Godofr.) Nosocomium charitatis sive Observationes Medicæ & Chirurgicæ c. fig. 4. Uratisl. 1718.
Klose (Frid. Wilh.) diss. de tumore anevrysmatico, 4. Lips. 1702.
Knapius (Jo. Jac.) de medicamentis partum facilitantibus, 4. Lugd. B. 1733.
Kneuselius (Chr. Frid.) de hæmorrhagia uteri, 4. Giessæ 1698.
Kniphosii (Jo. Heer.) Vexatorum theoria & historia 4. Erford. 1748.
Knobloch (Mich. Lud.) de cancro mammæ observato & curato, 4. Erf. 1740.
Knolle (Fred.) de luxationibus, 4. Argent. 1738.
Koch (Dan.) diss. de hernia crurali, 4. Heidelberg 1716.
Koenerding (Adrian.) de gangræna & sphacelo, Belgicè, c. fig. 8. Amst. 1698.
Kooy (Adr.) de vulneribus thoracis, 4. Lugd. B. 1738.
Krausii (Ge. Frid.) diss. de empyemate, 4. Lugd. B. 1706.
Kraütermanni (Valent.) Medicina renunciatoria & consultatoria, 4. Arnstad. 1726.
Krebs-cur, die bewehrte, 4. Jenæ 1717.
Kruger (Barthold.) historia calculorum macrocosmi & microcosmi per analogismum, 4. Brunopoli 1714.
Krugii (Theod. Chr.) observationum curiosarum triga, quarum prima agit de cultrivoro Halensi Saxonico, 4. Norimb. 1692. cum fig. cultri devorati & rursus excisi.
Kuchleri (Jo. Casp.) diss. de ulceribus dentium fistulosis, 4. Lips. 1733.
Kulmi (Jo. Ad.) diss. de tendine Achillis disrupto, 4. Gedani 1730.
——— diss. de claviculæ exostosi steatomatode, ejusque felici sectione, 4. Gedani 1732.
——— de uteri prolapsu, mortis causa, 4. ib. 1732.
Kupferschmidt (Jo.) de morbis præliantium, quos in victoriosa Bernatum expeditione bellica 1712. observare licuit, 4. Basil. 1715.
D. D. K. *Unterricht von geschwürigen offenen Schenckel*, Germanicè, h. e. libellus de ulceribus crurum antiquis, 12. Nordhausen 1688. Autor est David Kellner.

L

LAmbrecht (Amos) Manuductio Obstetricantium, Belgico sermone, c. fig. 8. Amst. 1731.

Lamzweerde (Jo. Bapt.) notæ in Sculteti armamentarium chirurgicum, 8. primò Amst. 1672. & dein iterum auctum atque emendatum à Jo. *Tillingio*, 8. Lugd. B. 1693. c. fig. quamplurimis.

Lanfranci Chirurgia continetur in libro, cujus inscriptio: Ars chirurgica; in quo simul Guidon *Cauliaci*, *Bruni*, *Theodorici*, *Rolandi*, *Bertapaliæ*, *Rogerii* & *Saliceti* scripta Chirurgica continentur, fol. Venetiis 1546.

——— *Wundartzney*, sive Chirurgia, Germanicè, 8. Francof. 1566.

Langii (Jo.) themata aliquot chirurgica, in Scriptoribus de Chirurgia optimis à *Gesnero*, fol. Tiguri 1555. editis continentur.

—— epistolæ medicinales, 8. Hanov. 1605.

—— (Christian. Jo.) opera medica, fol. Lips. 1704. continent Chirurgiam atque varias dissertationes argumenti Chirurgici.

Langguth (Ge. Aug.) de fractura patellæ genu, 4. Witteb. 1745.

Lani (Georg.) de unguento armario, 4. Lips. 1680.

Lanzoni (Joseph.) animadversiones variæ ad medicinam, chirurgiam & anatomiam facientes, 8. Ferrariæ 1688.

——— de clysteribus, fol. ib. 1691.

Lapi (Petr. Pauli) epistola, Italica lingua conscripta, qua ostendere satagit cataractam oculi non semper esse in humore crystallino, 4. in Rimino 1722.

Largelata (Petri de) Chirurgia, fol. Venet. 1499.

Lavateri (Jo. Rud.) diss. de attritæis & hypospadiæis, 4. Traject. ad Rhen. 1708.

Laugier (Jean François) *Traité des remedes vulnéraires*, 8. Paris 1693.

Launay (Charles Denys) *sur les maladies vénériennes & le mercure*, ibid. 1698.

——— *dissert. de la pierre*, in qua de lithotomia & speciatim etiam fratris Jacobi agit, ib. 1701.

Lauremberg (Guil.) de curatione calculi, 12. Lugd. B. 1619.

Lazerme (Jac.) specimen medico-chirurgicum de suppurationis eventibus, 8. Monspelii 1724.

Leauson, operationes chirurgicæ, Germanica lingua, 8. Dresdæ 1709.

Lechelii (Jo.) Theorema, sitne tutum & conveniens in capitis imique ventris contusionibus pharmaca per inferiora purgantia usurpare necne? 4. Guelferbyti 1668.

Leporinus (Christian. Polycarp.) de secundinis post partum non naturæ relinquendis, contra sententiam *Ruyschii*, Germanico sermone, 4. Lips. 1728.

Lequin, *Traité des hernies ou descentes*, cum fig. 8. Paris 1690. prodiit antea jam 1684.

Levret, *Observations sur les accouchemens*, 8. Paris 1747. cum fig.

Lichtmann (Jo. Mich.) de cataracta, Germanicè, *vom Staar*, 4. Norimb. 1720.

Listeri (Martin.) Iter Parisiense, an 1698. factum, Anglicè, A Journey to Paris in the Year 1698. editio tertia, in qua varia Chirurgica, & cumprimis de *Fratris Jacobi* calculum secandi ratione referuntur, 8. Londin. 1699.

Lithotomus castratus: in quo Auctor perhibet, Cheseldeni tractatum de alto apparatu esse lithotomiam Douglassianam, Anglicè, 8. ib. 1723.

Loeberi (Eman. Chr.) contusionum historia, 4. Jenæ 1726.

Loescheri (Mart. Gotth.) Observationes Medicæ & Chirurgicæ, 4. Viteb. 1723.

——— diss. de herniarum curatione, 4. ib. 1725.

——— — uteri procidentia, 4. ib. 1728.

Loew (Jo. Franc.) Theatrum medico-juridicum, 4. Norimberg. 1725.

Loniceri (Adam.) constitutio & Normæ Obstetricum, Germ. 4. Francof. ad Mœn. 1573. itemque 1703.

Losen (Laur.) Pest-Barbier, h. e. Chirurgus pestilentialis, Germanicè, 12. Meinungæ 1682.

Lossii (Jerem.) diss. de cancro mammarum, 4. Witteb. 1684.

Loth (Georg.) de cultrivoro Prussico, Germ. 4. Gedani 1635.

Loweri (Rich.) tractat. de corde; in quo etiam de transfusione sanguinis, ut & de venæsectione agitur, Londini 8. 1669. & postea 8. Lugd. B. edit. quinta 1708. Idem Gallicè, titulo: *Traité du Cœur*, 8. *Paris* 1679.

Louwthorpii (Jo.) Compendium Actorum Philosophicorum Societatis Anglicanæ, titulo: *The Philosophical*

Transactions to the End of the Year 1700, Abrig'd, 4. Lond. 1700. III. Vol.

Ludolff (Hieron.) diss. de cancro mammarum, 4. Erford. 1726.

Lupii (Jac. Ant.) Chirurgia inforzata, 8. Venet. 1721.

——— ——— ——— suellata, 8. ib. 1716.

Lysthenii (Gottl. Wippert.) diss. de anevrysmate, 4. Halæ 1725.

M

MAgatus (Cæsar) de vulnerum rara medicatione, fol. Venet. primo 1615. postea ib. 1676.

Maggius (Barthol.) de vulnerum sclopetorum & bombardarum curatione, 8. Bonon. 1552.

——— de vulneribus sclopetorum, fol. in *Gesneri* Scriptoribus optimis Chirurgicis, fol. Tigur. 1555.

——— de vulneribus sclopetorum, cum Jo. Franc. *Rota*, Alphonso *Ferrio*, & Leonhardo *Botallo*, de eodem argumento, 8. Venet. 1566.

Magni (Pietro Paulo) Sopra il modo di sanguinare, attacar le sanguisughe & le ventose, sur le fregagioni & vesicatorii: h. e. de modo sanguinem detrahendi, sanguisugas & cucurbitulas adhibendi, fricationibus & vesicatoriis, 4. Roma 1613. & postea iterum prodiit 1626. & 1674.

——— de cauteriis, Romæ 1588.

Maieri (Jo. Christ.) diss. de pernionibus, 4. Altorf. 1680.

Majoris (Jo. Dan.) prodromus chirurgiæ infusoriæ, 8. Lips. 1664.

——— ortus & progressus clysmaticæ novæ, 4. Kiliæ 1667.

——— chirurgia infusoria, 4. ib. 1667.

——— de clysteribus & chirurgia infusoria, 4. ib. 1670.

Maitlands de insitione variolarum, Germanicè, 8. Bremæ 1725.

Maître-Jean (Antoine) *Traité des maladies de l'œil*, 4. Troyes 1707.

——— idem Belgice cum additionibus à J. *Palfino* factis, 4. Leid. 1714. c. fig.

——— idem Germanice cum iisdem augmentis & figuris, 4. Norimb. 1725.

Malphi (Tiberii) Chirurgia, Germanicè, 8. ib. 1676.

Mangeti (Jo. Jac.) Bibliotheca Chirurgica, qua omnes humani corporis affectiones, manum Chirurgi exposcentes, ordine alphabetico explicantur, Tomi IV. fol. c. fig. Genevæ 1721.

Mangeti notæ in opera medica & chirurgica Pauli *Barbetti*, 4. Genevæ 1688.

Mannus (J. Jac.) de malleolorum ſcarificatione ex veterum ſententia, 4. Patav. 1583.

Mappus (Marc.) de fiſtula genæ terminata ad dentem carioſum, 4. Argent. 1675.

Marche (Madame *de la*) *Inſtruction familiere & utile aux Sages-femmes pour bien pratiquer les accouchemens*, 8. *Paris* 1710.

Marchettis (Petri de) Obſervatio & curatio chirurgica nova, c. fig. (Agit de evulſo pollicis fruſto, una cum tendine prælongo, pollicis flexore) edita à Jacobo *Martini* Germano, D. 4. Patav. 1654.

——— Obſervationes Medico-chirurgicæ, 8. ib. 1664. & 1675. Eadem Germanicè, 12. Norimb. 1676.

Marchii (Caſp.) diſſ. de luxatione oſſium, 4. Kil. 1666.

Mareſcotti (Franc.) Relatio mirabilis operationis in tumore carcinomatoſo linguæ, Italica Lingua, c. fig. 4. Bonon. 1730.

Marini (Girolami) Praxis operationum Chirurgicarum, ad oculum & lithotomiam potiſſimum ſpectantium, Italicè, 8. Romæ 1723.

Marquardi (Jo.) Practica medicinalis cum Cortilionis Chirurgia, 8. Francof. 1610.

Marque (Jac. *de*) *Traité des bandages de la Chirurgie*, 8. *Paris* 1618. & 1631. c. fig.

——— *méthodique introduction à la Chirurgie*, 8. ib. 1652. 1662. & 1675.

Marten (Jo.) Treatiſe of veneral diſeuſes, h. e. Tract. de morbis venereis, 8. Lond. 1708.

Martynii (Jo.) Acta philoſophica Anglicana in compendium redacta ab ann. 1719. ad ann. 1733. titulo: The Philoſophical Tranſactions abridged, and diſpoſed under general Heads in 2. volum. by Mr. John *Eames* and John *Martyn*, 4. Lond. 1734.

Martyr (Peter) de ulceribus & vulneribus capitis, 4. Ticcinii 1584.

Maſeri (Theod.) diſſ. de Obſtetricum erroribus, 4. Argent. 1726.

Maſiero (Filippo) Chirurgia compendiata, 8. Venet. 1702.

——— Opere chirurgiche c. fig. Patav. 1724.

——— Chirurgus practicus, Italice 8. Venet. 1702.

Maſſa (Nic.) de morbo gallico, ligno guajaco, &c. 4. ib. 1563.

Massa de venæsectione, 4. ib. 1568.

Massaria (Alex.) de scopis mittendi sanguinem, 4. Lugd. 1622.

Massariæ (Alex.) Opera medica, fol. ib. 1634.

Masson (Magni) diss. de procidentia uteri, 4. Altorf. 1682.

Materni (Ge. Christ.) diss. de Chirurgia cum Medicina necessario conjungenda, sub meo præsidio, 4. Helmstad. 1732.

Maubei, *Traité des tumeurs & des obstructions*, 8. *Paris* 1702.

Mauchart (Burc. Dav.) de hernia incarcerata diss. 4. Tubingæ 1721.

——— diss. de ophthalmoxysi, 4. ib. 1726.

——— de capite obstipo, 4. ib. 1737.

——— de hypopio, 4. ib. 1742.

——— de ungue oculi seu pure inter corneæ lamellas, 4. ib. 1742.

——— de struma œsophagi, &c. 4. ib 1742.

——— de fistula corneæ, 4. ib. 1742.

——— de empyesi oculi, 4. ib. 1742.

——— de ulceribus corneæ, 4. ib. 1742.

——— de setaceo nuchæ, auricularum ipsiusque oculi, 4. ib. 1742.

——— de tunica oculi corneæ, 4. ib. 1743.

——— de leucomate Tobiæ, 4. ib. 1743.

——— de hydrophthalmia, 4. ib. 1744.

——— de paracenthesi oculi in hydrophthalmia, & amblyopia senum, 4. ib. 1744.

——— de mydriasi, pupillæ p. n. dilatatione, 4. ibid. 1745.

——— de pupillæ phthisi ac synizesi, 4. ib. 1745.

——— synechia seu præternaturali adhæsione corneæ cum iride, 4. ib. 1748.

——— luxatione nuchæ, 4. ib. 1747.

——— staphylomate, 4. ib. 1748.

——— conjunctivæ & corneæ vesiculis ac pustulis, 4. ib. 1748.

Maurer (Jo. Georg.) Vade mecum chirurgicum, Germanicè, 8. Schaffhusæ. 1731.

Mauriceau (Franç.) *Traité des maladies des femmes grosses*, (prodiit antea aliquoties) 4. *Paris* 1712.

——— *Observations sur la grossesse & l'accouchement des femmes*, &c. 4. ib. 1695.

——— *Observations dernières sur les maladies des femmes grosses & accouchées*, 4. ib. 1708.

Mauriceau, *Aphorismes touchant la grossesse*, *l'accouchement & les maladies des femmes*, 12. Amst 1700. unà cum versione Belgica.
——— de arte obstetricandi, Germanicè, 8. Norimb. 1707.
——— 700. observationes de hac re, Germanicè, 8. Dresdæ 1709.
Mead (Rich.) de pestiferæ contagionis natura & remediis, juxta exemplar, 8. Hagæ Comitum 1721. idem Gallice, 8. Lugd. B. 1721.
Médecin (le) *& Chirurgien des Pauvres*, par Mr. *Dubé*, Rouen 1712.
Medici antiqui Græci, 4. Basil. 1581.
Medicinisch und Chirurgisc Schatz-Kaestlein. Germanicè, h. e. Gazophylacium medicum & chirurgicum, 8. Francof. & Lips. 1709.
Medicus theoria & praxi instructus, sive de internorum & externorum morborum curatione, 8. Genevæ 1690.
Meekren (Jobi) observationes medico-chirurgicæ, Belgice 8. Amst. 1668.
——— eædem Germanicè, 8 Norimb. 1675.
——— eædem Latina lingua, 8. Amst. 1682.
Meibomii (Henr.) diss. de paracentesi in hydrope, 4. Helmst. 1670.
——— ——— de suffusione, 4. ib. 1670.
——— ——— bubonibus, 4. ib. 1671.
——— ——— cancro mammarum, 4. ib. 1673.
——— ——— ulcerum natura & curatione, 4. ib. 1674.
——— ——— vulneribus lethalibus, 4. ib. 1674.
——— ——— sanguinis eductione, 4. ib. 1674.
——— ——— læsionibus cranii à causa violenta externa, 4. ib. 1674.
——— ——— suppressione urinæ, 4. ib. 1676.
——— ——— tumoribus pedum, inprimis œdematosis, 4. ib. 1679.
——— ——— vulnerum natura & curatione, 4. ib. 1685.
——— ——— hernia, 4. ib. 1686.
——— ——— fluxu humorum ad oculos naturali & præternaturali, 4. ib. 1687.
——— ——— venæsectionis in variolarum curatione usu, 4. ib. 1694.
——— ——— catheterismo, 4. ib. 1699.

Meibomii (Henr.) de abſceſſibus internis, 4. Dreſdæ 1718.
——— (Jo. Henr.) de flagrorum uſu in re venerea, 12. Lugd. B. ſine anno.
——— (Dan. Henr.) diſſ. de patellæ oſſis læſionibus & curationibus, 4. Franeq. 1697.
Melli (Sebaſt.) Chirurgo ſuegliato ou vero pratica Chirurgica, P. II. 8. Venet. 1717.
— lancetta in prattica, cum tractatu de ſcarificatione, 8. ib. 1717.
— delle fiſtole lacrymale, 8. ib. 1717.
— de arte obſtetricia, Italice cum fig. ſub titulo: la Comare Levatrice, 4. ib. 1721.
— l'Arte Medico-Chirurgica Vol. I. 8. ib. 1721.
— prattica Chirurgica P. I. 8. ib. 1724.
Mémoires de l'Academie Royale de Chirurgie, 4. *Paris* 1743. c. fig.
Mercier (Petri *le*) Queſtio Medica, an ad extrahendum calculum diſſecanda ad pubem veſica, moderatore Nic. Pietro, 4. Pariſ. 1635. vid. *Pietreus.*
Mercklinus (Ge. Abrah.) de ortu & occaſu transfuſionis ſanguinis, 8. Norimb. 1679,
Mercurio (Scipione) de arte obſtetricandi, Italice, titulo: *la Commare oriccoglitrice*, c. fig. 4. Venet. 1621. & Germanicè à God. *Welſchio*, notis illuſtrat. titulo: *Hebammen buch*, 4. Lipſ. 1652.
Mery (Jean) *Manière de tailler pratiquée par* Frere Jacques, *avec un nouveau ſyſtême de la circulation du ſang par le trou ovale dans le fœtus humain*, 12. Paris 1700. & Belgice, 8. Amſt. 1700.
Meſnardi (Jacob.) de arte obſtetricandi, Germanicè, 8. Hafniæ 1738. c. fig. Gallia editio, quando prodiit, dicere non poſſum, quia eam nondum vidi.
——— de anevryſmate, 4. ib. 1679.
——— de fiſtulis, 4. ib. 1682.
Meyer (Herm. Petr.) diſſ. de punctura veſicæ in iſchuria, 4. Marburg. 1727.
Meyſeldi (Jo. Godofr.) diſſ. de partu difficili ex ſpaſtica ſtrictura uteri circa placentam, 4. Altorf 1732.
Mezgeri (Ge. Balth.) diſſ. de arteriotomia, 4. Tubing. 1670.
——— de ſetaceis, 4. ib. 1675.
Midleton (Jo.) Lithotomia de alto apparatu, Anglicè, 4. Lond. 1727.
Milleri (Lud.) diſſ. de varicibus, 4. Altorf. 1680.
Minadous (Jo. Th.) de humani corporis turpitudinibus, fol. Patav. 1600.

Mindereri (Raymund.) Medicina militaris cum notis Cardilucii, Germanicè antea jam aliquoties prodiit, 12. Norimb. 1679.

Misfichelli (Domenico) trattato dell'Apopleffia, h. e. tract. de Apoplexia, in quo novum inter alia atque efficax remedium (per uftionem fcilicet plantæ pedum) aperitur, Romæ 1709. c. fig.

Mittermayer (Jo.) de ftrumis Bünfgenfium, diff. 4. Erford. 1723.

Mizleri (Laur.) diff. de balfami vulnerarii univerfalis ufu ac præftantia in omnibus vulneribus, ulceribus, &c. 4. Erford. 1747.

Moebii (Jo. Frid.) Obfervationes mifcellaneæ, fub meo præfidio, 4. Helmft. 1730.

Moegling (Dan.) de Chirurgia, fpec. offibus humanis, 4. Tub. 1596.

Moellenbroccius (Val. Andr.) de varis, 8. Lipf. 1663.

Moinichen (Henr. à) Obfervationes Medico-Chirurgicæ, cum annotat. *Lanzoni* 12. Ferrariæ 1688. item Germanicè, 12. Drefdæ 1691.

Molinetti (Petri Pauli) Oratio, qua utilitatem adminiftrationes Chirurgicas in cadaveribus adminiftrandi evincit, 4. Bonon. 1742.

——— (Anton.) Differtationes Anatomico-Pathologicæ, 4. Venet. 1675.

Momber (Ant.) de calculo renum & veficæ, Germ. 8. Helmft. 1735. c. fig.

Monavii (Frid.) bronchotomia, 8. Gryphifwald 1652. & Jenæ 1711. cum fylloge morborum oculi.

Monnier (L.) *de la fiftule de l'anus*, 8. Paris 1689.

Montagnana (Marc. Ant.) de herpete, phagedæna, gangræna, fphacelo & cancro, 4. Venet. 1589.

Montuus (Hier.) de febribus, Chirurgicis auxiliis, morbis venereis & infantum morbis, 4. Lugd. 1558.

Morand, *Traité de la taille au haut appareil, avec une differtation de Mr.* Morand *& une lettre de Mr.* Winflow *fur la même matière*, 8. Paris 1728. Differtatio Anglice verfa à *Jo. Douglaffio*, 8. Lond. 1729. cum relatione LX. ægrorum hac methodo fectorum.

Morafch (Jo. Adam) de externis capitis morbis, 4. Ingolftad. 1719.

Moreau (Renat.) de fanguinis miffione in pleuritide, 8. Paris 1622.

Mori (Horat.) Tabulæ univerfam Chirurgiam complectentes, fol. Venet. 1572.

Moschionis, de morbis mulierum Liber, Græcè, cum variis Autoribus de eodem argumento tractantibus, 4. Basil. 1546.

Motte (Guil. Mauquest *de la*) *Traité de Chirurgie*, Vol. III. 12. Paris 1722.

——— *Traité des accouchemens, expliqué dans un grand nombre d'observations*, 4. Paris 1722. & Germanice cum notis *Scheidii*, Medici Argentoratensis, Argent. 1734.

Mouton, *Essai d'odontotechnie, ou diss. sur les dents artificielles*, 8. Paris 1746.

Moyle (John.) Observationes Chirurgicæ Anglico sermone, titulo : Chirurgic memoirs, being an Account of many extraordinary cures, 12. Lond. 1708.

Mülleri (Jo. Matth.) de effractura cranii, 8. ib. 1712. item, observationes & curationes Chirurgicæ rariores, 8. Norimb. 1714.

——— (Godofr. Guil.) diss. de partu difficili ex situ uteri obliquo, 4. Argent. 1731.

——— (Guil. Henr.) diss. de ankylosi, 4. Lugd. B. 1707.

——— (Theoph.) de morbis hyemalibus & fonticulis, Germanice *von Winter Kranckheiten und Fontanellen*, 8. Francof. 1687.

Mülleri (Nic. Guolfg.) diss. de empyemate, 4. Altorf. 1707.

Mulichii (Jo. Frid.) diss. de variolarum insitione, 4. Alt. 1725.

Munnicks (Jo.) Chirurgia, Germanicè, *Wundartzney*, 8. Francof. 1700.

——— Chirurgia Latine, 4. Amst. 1715.

Munster (Jac. van) de hydrope, ascite & paracentesi, 4. Lugd. B. 1723.

Muralti (Jo.) Scripta Chirurgica, Germanicè, *Chirurgische Schriften*, 8. Basil. 1691.

——— *Kinder-und Hebammen-buch*, Germanicè, h. e. Liber de arte obstetricandi, 8. ib. 1697.

——— *Schriften von der Wundartzney*, h. e. scripta sive opera Chirurgica, 8. ib. 1711.

Muratori (Lud. Ant.) de peste, Italicè : titulo, del governo della peste, e delle maniere di guaddarsene, 8. in Brescia 1721. prodiit antea, 8. Modenæ 1714.

Musitani (Car.) Scripta Chirurgica & Physica, Germanicè *Chirurgische und Physicalische Schrifften*, III. Vol. 8. Francof. 1701.

Mustani (Car.) Opera omnia, fol. Genevæ 1716.
Mystingeri (Jo. Casp.) diss. de luxationibus, 4. Argent. 1713.
Muys (Jo.) Observationes Chirurgicæ, 8. Lugd. B. 1684. & postea 8. Amst. 1695.
—— eædem Germanicè, 8. Berol. 1694.
—— Podalirius redivivus, in quo multa Medica & Chirurgica examinantur, 12. Lugd. Bat. 1686.

N

NArvatici (Matthiæ) sylva sententiarum ad Chirurgiam pertinentium, ex Hippocratis libris desumpta, cum Jac. *Alberti* Semeioticæ & *Frambesarii* curatione tumorum, 8. 1632.
Nebelii (Dan.) diss. de lithotomia, 4. Heidelbergæ 1710.
—— fœtus extractione ex utero, 4. ib. 1713.
Nenneri (Franc.) Chirurgia, sive Germanicè *Wundartzneybuch*, 4. Francof. 1578.
Nenteri (Ge. Phil.) de vesicatoriorum usu, 4. Argent. 1704.
—— de vulneribus capitis, 4. ib. 1709.
Niccolinis (Annibal de) de curativis & mittendi sanguinem scopis, 4. Perusiæ 1591.
Nicoli (Nic.) Opera Medica & Chirurgica, fol. Venet. 1533.
Nolet (Jos.) *Observations en Médecine & en Chirurgie*, 12. Brest. 1711.
Norren (Erh.) *Chirurgischer Wegweiser*, German. h. e. Hodegus Chirurgicus, 8. Norimb. 1717.
Novarini (Ant.) Chirurgia curiosa, fol. Rotenburgi 1681.
Nouvelle méthode d'opérations de Chirurgie, 12. Paris 1693.
Nouvelles découvertes sur toutes les parties de la Médecine, 12. ib. 1679.
Nuck (Ant.) Experimenta & Operationes Chirurgicæ, 8. Jenæ 1698.
—— Idem Germanicè, titulo: *Chirurgische Handgriffe und* experimenta, 8. Lubecæ & Wismar. 1709.
—— Idem cum annotationibus Henr. *Bassii*, German. 8. Halæ 1728.

O

OBservationes Medico-Chirurgicæ de variis rebus Medicis & Chirurgicis, Germanicè, *von etlichen Medicinischen und Chirurgischen* Operationibus, 8. *Aschersleben* 1715.

Observationum Medicarum Scriptores, qui ferè omnes quoque Chirurgicas Observationes referunt, in hac etiam Bibliotheca continentur, sed sub Autorum nomine investigari & evolvi debent, quemadmodum & ei, qui Observationes Chirurgicas vel Anatomico-Chirurgicas ediderunt.

Obstetricum Catechismus, Germanicè, 12. Argent. 1722.

Obstetrix Brandeburgica, vid. Sigemundia.

——— Coburgiaca, 12. Hildburghusæ 1700.

——— Saxonica, Germanicè, c. fig. 8. Francof. & Lips. 1701.

Opérations de Chirurgie, 12. Paris 1693.

Oribasii Opera, 3. Tom. 8. Basil. 1557.

Oribasius de laqueis & machinamentis Chirurgicis, fol. in *Gesneri* Scriptor. opt. Chirurg. Tiguri 1555.

Ortlobii (Jo. Frid.) diss. de vesicatoriis, 4. Lips. 1696.

Overkamp (Heidenreich) Fundamenta Chirurgiæ, Belgico sermone, titulo: *Beginselen* tot de Genees-en Heel-konst, 8. Amst. 1681.

——— Nieuw geboub der Chirurgie, Belgicè, h. e. novum Chirurgiæ ædificium, 8. ib. 1682.

——— Idem Germanicè, titulo: *Neues gebaeude der Chirurgie*, 8. Lips. 1689.

——— Alle Medicinale, Chirurgicale en Philosophische Werken, 4. Amst. 1694.

——— Eadem Opera, German. sub titulo: Overkamps Medicinische und Chirurgische Schriften, 4. Lips. 1705.

P

P*Alfyn* (Jo.) *Chirurgie*, Belgicè, c. fig. 4. Leid. 1710.

——— translatio libri Ant. *Maitre-Jean* de morbis oculi, in linguam Belgicam, & notæ in eundem, 4. Lugd. Bat. 1714. c. fig. idem Germanicè.

——— Operationes Chirurgicæ, Germanicè, c. fig. 8. Norimb. 1717.

Palfyn (Jo.) *Anatomie du Corps humain, avec des remarques utiles aux Chirurgiens dans la pratique de leurs opérations,* c. fig. 8. *Paris* 1726. poſtea recuſa cum notis Budonii, Medici Pariſ. Pariſiis 1734.

Pandolphinus (Joſeph.) de ventoſitatis ſpina, cum notis Ge. Abr. *Merklini*, 12. Norimb. 1674.

Paniza (Lud.) de phlebotomiis & vini natura, 4. Venet. 1534. & fol. ib. 1544.

——— de venæſectione in inflammationibus quibuſcunque, fol. Venet. 1561.

Panſæ (Mart.) Conſilium phlebotomicum, 8. Lipſ. 1615.

Paoli (Pietro) Libellus Italicus contra Antonii *Benevoli* Obſervationes de cataracta in lente cryſtallina, ſub titulo : *Parere*, &c. 4. in Lucca 1730. huic reſpondit *Benevolus* Libello Italico, quem inſcripſit *Manifeſto*, (vid ſupra *Benevoli.*) Huic oppoſuit alium libellum titulo :

——— Riſpoſta ſopra alcune accuſe dategli in un certo manifeſto del Signor Anton. *Benevoli*, 4. in Lucca 1731. Cui vero hic iterum regeſſit apologiam, titulo : Giuſtificatione, 4. Florent. 1732.

Paracelſi (Theophr.) Scripta Chirurgica ; Germanicè, Chirurgiſche Schrifften, fol. Argent. 1618.

——— Opera omnia, Medico-Chemico-Chirurgica, fol. Genevæ 1658.

——— Opus Chirurgicum, fol. Francof. 1565. & Germanicè, Argent. 1564.

——— *von offenen Schæden und geſchwüren*, h. e. de ulceribus, 8. ib. 1577.

——— Chirurgia magna, fol. ib. 1573.

——— Chirurgia parva, Germanicè, 8. Baſil. 1579.

——— *La grande Chirurgie de Paracelſe*, 4. Lyon.

——— *Traité des arquebuſades par Th. Paracelſe, traduction de Jacq. Veyras*, 8. ib. 1581.

Paræi (Ambroſii) Opera Chirurgica, fol. Francof. 1694. 1610. & 1612.

——— Eadem Germanicè, ſub titulo : *Wundartzney Spiegel*, hoc eſt, Speculum Chirurgicum, per Petr. *Uffenbach*, fol. Francof. ad Moen. 1601. & 1635.

——— Opera omnia, Belgicè cum fig. fol. Amſt. 1615. & 1636.

Paræi (Ambrosii) Opera, Gallicè, *Œuvres d'Ambroise Paré*, fol. Lyon 1652.

Parisiis (Jo. de) Chirurgia, Germanicè, 4. Erford. 1544.

Parmæ (Hyppoliti) Introductio in Chirurgiam, 4. Patav. 1612.

——— Praxis Chirurgica, sive commentarius in Hippocratem de capitis vulneribus, 8. Venet. 1608.

Parrot (Wolffg. Ge.) diss. de mola uteri, 4. Argent. 1733.

Pasquay (Petr.) de signis & partu fœtus mortui, 4. Lugd. B. 1745.

Patini (Car.) Oratio, quod optimus Medicus debeat esse Chirurgus, 4. Patav. 1681.

Patunæ (Nic.) relatio de cadavere fœtus post XX. menses per anum matris extracti, matre viva superstite, & quæ post tres menses etiam per abortum adhuc alium fœtum rejecerat, Italice 8. Venet. 1727.

Patunæ dell' Erpete, Italice, h. e. de Herpete, 4. Venezia 1729.

Paveri (Jo.) diss. de schirro mammarum, 4. Altorf. 1693.

Pauli (Sim.) Programma de officio Medicorum, Pharmacopœorum & Chirurgorum, (extat in Quadripart. Botan. p. 627.)

Paaw (Petr.) Commentaria in Hippocratem de capitis vulneribus, cum explicationibus in aliquot capita libri octavi Corn. *Celsi*, qui de ossium morbis agit, 4. Lugd. Bat. 1616.

Peccetii (Franc.) Opera Chirurgica, 8. Francof. 1619. prodierunt etiam Florent. apud Juntas 1616. & Ticini 1697. fol.

Pechlini (Jo. Nic.) Observationes Physico - Medico-Chirurgicæ, quibus accessit Ephemeris vulneris thoracici, 4. Hamburgi 1691.

——— differt. de vulneribus sclopetorum, 4. Kilonii 1674.

Penis cancrosi historia & felix ejus resectio, 12. Lipf. 1698. vid *Dœbelius*.

De pestilentialibus tumoribus, bubonibus & carbunculis, Germanicè titulo : *von pestilentialischen Drüsen, Beülen, Carbunckel* &c. 8. sine loco 1686.

Pestilenticales libri, sive libri qui de peste agunt, ple-

rumque etiam curationem bubonum & carbunculorum tradunt, adeoque & omnes hic referendi essent. Verum quia ferè innumeri sunt, atque ego ingentem eorum copiam etiam possideo, nolo tamen ob nimiam evitandam prolixitatem omnes hic recensere, sed sufficere Chirurgo pro curandis pestilentialibus tumoribus & ulceribus ea fere existimo, quæ hac de re pag. 298. Cap. IX, X & XI: in Institutionibus hisce Chirurgicis proposui. Qui alios adhuc Autores de peste legere cupit, huic præ cæteris ex recentioribus tanquam præstantiores ex innumeris aliis commendari possunt sequentes.

Diemerbroeck de peste. vid. Diemerbroeck.

Gieselerus de peste Brunsvicensi. vid. Gieseler.

Hodgesius de peste Londinensi. vid. Hodgesius.

Ex recentissimis vero optimi mihi videntur:

Anonymus de contagio, quod an. 1713. Austriam invasit, relatio, Germanicè, sub titulo: *Ansteckender Seuche, welcke dieses 1713. Jahr in das Ertzhertzogthus Oesterreich eingeschlichen, gründliche Nachricht, samt denem benoethigten Hülffsmitteln*, ex Collegio Sanitatis Austriaco, Ratisbonæ, juxta exemplar Viennense.

Behrensii informatio de peste. Vid. Behrensius.

Biesteri (Joach.) Physici Hamburgensis disquisitio de peste, Germ. 8. Hamburgi 1713.

Boetticheri (Jo. Gottl.) Medici Hafniensis, pestis & pestilentiæ, Hafniæ 1711. sævientis descriptio & explicatio, 8. ib. 1713.

Budæi (Gottl.) Medici Lusati consilium medicum, quid tempore pestilentiæ agendum; jussu Statuum Lusatiæ editum, 4. Budissinæ 1710.

Chicoyneau, *Rélation de la peste de Marseille, & de sa curation, avec un discours de la contagion pestilentielle par Rich. Mead.* 12. Leyde 1721.

Deidier (Ant.) *Expériences sur la bile & les cadavres des pestiférés.* Vid. Deidier.

Dieterici (Jo. Ge. Nic.) Disquisitio luis, quæ 1713. Ratisbonæ sævijt, 8. Ratisbonæ 1714. Germanicè.

Eggerdesii (Alard. Maur.) Medici Silesiaci, vera pestis delineatio & extirpatio certissima, 8. Francof. ad Mœn. 1715. Ejus prolixior truculentissimæ pestis descriptio, German. 4. Uratisl. 1720.

Gohlii, Medici Berolin. hiſtoria peſtis, ſive de natura & curatione ejus.

Kanoldi epiſtolæ de peſte quæ an. 1708 & 1709. in Boruſſia, Gedani, in Sileſia & Polonia & denique Viennæ in Auſtria ſæviit, itemque de peſte Maſſilienſi. Vid. ſupra Kanoldus.

Mead, de peſtiferæ contagionis natura & remediis. Vid. Mead.

Muratori, del Governo della Peſte. Vid. Muratori.

Scheuchzeri diſſ. de peſte provinciali. Vid. Scheuchzer.

Petermanni (Andr.) Obſervationes medicæ, 8. Lipſ. 1707.

——— Caſus medico-legales Decad. II. ib. 1709.

——— diſſ. de enterocele, 4. ib. 1696.

Petit (Chirurgus) *l'Art de guérir les maladies des os*, 8. Paris 1705. edit. I.

——— *Traité des maladies des os*, 2. Tom. 8. ib. 1723. édit. II.

——— (Medicus) *Lettre dans laquelle il démontre, que le criſtallin eſt fort près de l'uvée, avec de nouvelles preuves qui concernent l'opération de la cataracte*, 4. ib. 1729.

Petræi, Enchiridium Chirurgicum, German. 4. Marp. 1617.

——— (Henr.) Enchiridium Chirurgicum, Germ. unà cum Guil. *Fabricii* Hildani tract. de gangræna & ſphacelo, ſub titulo : *Handbuch der Wundartzney ſamt* Hildani *tractat vom heiſſen und Kalten Brand*, 8. Norimb. 1625.

Peu, *Pratique des accouchemens*, c. fig. 8. Paris 1694.

Pezoldi (Caſp.) Obſervationes Medico-Chirurgicæ, 8. Uratiſlav. 1715.

Pfannii (Matth. Ge.) diſſ. de entero-oſcheocele antiqua, reſtitutione ſacci hernioſi feliciter peracta, abſque bracherio & ſectione curata, 4. Erlangæ 1748.

Pfiſteri (Alex.) diſſert. de hydroſarcocele, 4. Baſil. 1689.

Pfizer Jo. Nic.) de vulnerum renunciatione, ſive Germanicè, *vernunftiges wundenurtheil*, 12. Norimb. 1674.

Philippi (Frid.) Progr. de lethalitate vulnerum, 4. Lipſ. 1724.

Piaceveli (Giuſto).

Picenini (Ant.) differt. de fracturis cranii, 4. Basil. 1699.
Piereri (Ge. Petri) de Natta, 12. Argent. 1669.
Pietrei (Nic.) Quæstio Medica, An ad extrahendum calculum, dissecanda ad pubem vesica sit, 4. Paris. 1635. Continetur etiam in *Jo. Douglassii Lithotomia Douglassiana* edit. II. Lond. 1723. 4. pag. 121.
Pigræi (Petri) Epitome præceptorum Medicinæ & Chirurgiæ, 8. Paris. 1612.
——— *Epitome des préceptes de Médecine & de Chirurgie*, 8. Lyon 1628. & Rouen 1649.
——— eadem, Belgice, titulo: *Kort begryp van de Genees-en de Heel-konst*, 4. Amst. 1662. edit. III.
Pistoris (Chr. Frid.) diss. de fœtu e rupto utero in abdomen prorumpente, 4. Argent. 1726.
Platneri (Jo. Zach.) diss. de fistula lacrymali, 4. Lips. 1724.
——— de scarificatione oculorum, 4. 1728. c. fig.
——— ——— calculo ad vesicam adhærescente, 4. 1737.
——— de hydrocele, c. progr. de fascia infirmitatem adjuvante, 4. ib. 1745.
——— progr. de chirurgia, artis medicæ parente, 4. 1721.
——— ——— Chirurgorum temeritate salutari, 4. 1721.
——— ——— arte obstetricia veterum, 4. 1735.
——— de scarificationis oculorum recto usu, & ophthalmiæ optima curatione, 4. ib. 1735.
——— de curatione apofceparnismi in calva, 4. ib. 1737.
——— Institutiones Chirurgiæ rationalis, 8. ib. 1745. c. fig.
Plazzonus (Franc.) de vulneribus sclopetorum, 4. Venet. 1618.
Plempii (Vop. Fort.) Ophthalmographia, fol. Lovan. 1648.
Pohlii (Jo. Chr.) Diss. de prostatis calculo affectis, Lips. 1737.
——— progr. de abdominis abscessu, 1737.
——— ——— tumoribus cysticis, 1738.
——— de herniis & sarcocele, 4. ib. 1739.
——— de hydrope saccato ab hydatidibus, 4. ib. 1747.
Pons (Jac.) de nimis licentiosa ac liberaliore intem-

pestivaque sanguinis missione, 8. Lugd. 1596.

Protal (Pauli) Practica obstetricantium, Belgicè, 8. Amst. 1690.

Portii (Jo. Dav.) Tract. de tumoribus & in specie de spina ventosa, 12. Leoward. 1679.

—— (Luc. Ant.) Erasistratus sive de sanguinis missione, 8. Romæ 1682. it. 12. Venet. 1683.

—— de militis in castris sanitate tuenda liber, 8. Vienn. Austr. 1685. & Neap. 1728. edit. II. chirurgica quidem pauca continet: quia vero à Chirurgis ut plurimum requiritur, ut & morbis militum, præsertim in castris mederi sciant; hinc & hunc librum hic omittere nolui.

Prat (Ellis) Vade mecum Chirurgicum, Germanicè, 8. Hamb. 1690.

Praunii (Otto Phil.) anleitung zur Krebs-Cur ohne Schnitt, f. de cura cancri sine sectione, 8. Ulm. 1744.

Preusii (Maximil.) Sciagraphia vulnerum lethalium, fol. Uratislav. 1712.

Proebisch, de operatione alta observatio, Germanicè, 4. Regiomonti 1727.

Purmanni (Matth. Godofr.) verus Chirurgus, Germanicè, *der rechte und wahrhafte Feldscher*, 8. Halberstad. 1680.

—— *grosse wundartzney*; h. e. Chirurgia magna, 4. Francof. 1692. & 1705.

—— Chirurgia curiosa, Germanicè, 4. ib. 1699.

—— *Schuss-wunden Curen*, sive de vulneribus sclopetorum, 8. ib. 1703.

—— curiose chirurgische observationes, Germanicè, sive observationes chirurgicæ curiosæ, 4. ib. 1710.

—— *Feldscherer und Pest-barbierer*, Germanicè, h. e. Chirurgus verus & pestilentialis, 8. ib. 1715.

Q.

Q*Uelmalz* (Sam. Theod.) progr. expendens effectus d positionis cataractæ, 4. Lips. 1748.

Qertin Just. Ott.) diss. de præparatione gravidarum ad partum facilem, 4. Traj. ad Rh. 1697.

Quercetanus (Joseph.) de vulneribus sclopetorum, 8. Lugd. 1576.

Quesnay (François) *Observations sur les effets de la saignée*, 12. Paris 1730.

R

Ramelovii (Matth.) Ortus & occasus calculi renum, Germanicè *Beschreibung des Nieren-steins*, 8. Lipf. 1679.

Ranchini (Franç.) *Questions sur toute la Chirurgie de Guy de Chauliac.* 3. *parties*, 2. *tom.* 8. Lyon 1627.

——— Eædem Belgicè, titulo : *Heel-konstige Geschilten wegens de werke van Guido de Gauliac*, 4. Amst. 1662.

Rau (Wolfg. Th.) de nævis maternis, 4. Altorf. 1742.

Read (William) Chirurgorum comes : or the whole practice *of Chirurgery*, Anglicè, 8. Lond. 1687.

——— de morbis oculorum, Anglicè, 8. sine anno, Londini.

Recherches critiques & historiques sur l'origine, sur les divers états, & sur les progrès de la Chirurgie en France, 4. Paris 1744.

Reichard (Jo. Mart.) de utero gravidæ una cum fœtu vulnerato, 4. Argent. 1735.

Reissens (Jo. Casp.) Anatomia & Chirurgia, Germ. 8. Augspurg. 1716.

Restaurant (Raym.) de inustionibus sive fonticulis, 12. Lugd. 1681.

Rex (Sigism.) Specimen lithogenesiæ humanæ, 12. Bern. 1689.

Rhodii (Jo.) Observationes Medicinales, 8. Patav. 1657. & Francof. 1676.

Rhodius de Acia Corn. *Celsi* dissertatio, qua simul universa fibulæ ratio explicatur ; accedit de ponderibus & mensuris veterum dissert. & vita *Celsi*, 4. c. fig. Hafn. 1672.

Rhodion (Euchar.) de partu hominis, parturientium & infantum cura, 8. c. fig. Francof. 1563. German. ib. 1582. & 1608.

Rhumelii (Jo. Phar.) Opuscula Chimico-Magico-Medica de medicina mulierum herniarum, &c. 12. 1653.

Rhünenburgh (B. J.) *Examen des Chirurgiens*, cum sententiis ex Guidone collectis, Belgicè, 12. Rotterd. 1650.

Rhyne (Guil. ten.) de arthritide, acu punctura Chinensium & Japonensium, &c. 8. Lond. 1683.

Richter (Ge. Gottlob.) de medicina plagosa, 4. Goting. 1746.
Riedlini (Viti) Observationes Chirurgicæ rariores, 8. Aug. Vind. 1702.
——— de embrochis, Germanicè, 8. Ulm. 1710.
——— *Bericht von den vornehmsten Verrichtungen eines Wundartztes*, h. e. doctrina de præcipuis Chirurgi actionibus, 8. ib. 1724.
Riolani (Jo.) Chirurgia, 8. Lipf. 1601. it. 8. Parif. 1618.
Rivinus (Aug. Quirin.) de empyemate, 4. Lipf. 1686.
Robergii (Laur.) diff. de pernionibus, 4. Upfal. 1722.
——— de cataracta, 4. ib. 1722.
Robinson (Nic.) de calculo : ubi docetur, calculum tutò dissolvi posse, Angl. 8. Lond. 1723.
Roemhild (Jo. Sam.) diff. de struma, 4. Altorf. 1707.
Roesel (Jo. Pet.) differt. de ecchymomate, 4. Altorf. 1707.
Rogerii & *Rolandi* Chirurgia, fol. continentur in Arte Chirurgica cum Guid. Cauliaco aliisque vetustioribus Chirurgis, quæ Venet. prodiit, fol. 1546. vid. Ars Chirurgica.
Rolfincii (Wern.) diff. de partu difficili, 4. Jenæ 1664.
Romani sive Franc. *de Roma* Consultationes Medico-Chirurgicæ, fol. Neapoli 1669.
Roonhuysen (Henr.) Curationes Chirurgicæ, Belgico sermone, 8. Amst. 1663. & 1672. Germanicè vero titulo, *Chirurgische Heil-curen*, 8. Norimb. 1674.
Rosa (Chr. Lud.) de calculo vesicæ, 4. Argent. 1723.
Rosen (Nic.) de Chirurgiæ curtorum possibilitate, 4 Upfal. 1742.
Rossetus (Franc.) de partu cæsareo, 8. Parif. 1590. & ex editione atque additamentis Casp. *Bauhini*, Francof. 1601.
Rossii (Matth.) Observationes Medicæ, Chirurgicæ & Practicæ, 8. Francof. 1608.
Rost (Jo. Car.) diff. de ozæna, 4. Altorf. 1711.
Rostini (Petr. & Lud.) compendio di tutta la cirurgia, 8. Venet. 1588.
Rota (Jo. Franc.) de tormentariorum vulnerum natura & curatione, 4. Bonon. 1555.
——— de sclopetorum vulneribus, 8. Venet. 1566.
Rothens (Jo. Phil.) Chirurgia & Lexicon Chirurgicum,

Germanicè, 8. Wismar. & Lipf. 1707. deinde Lubecæ & Wismar. 1720. 8. & cum notis Jo. Gerh. *Wagneri* Medici Lubecensis, 8. Lubec. 1734. c. fig.

Rouhault (Pierre Sim.) *Traité des playes de tête*, 4. Turini 1720.

Rubei (Hier.) Annotationes in *C. Celsum*, 4. Venet. 1616.

Rudius (Eustach.) de Chirurgicis, sive externarum partium affectibus, fol. Venet. 1606.

——— de tumoribus p. n. 4. ib. 1600.

——— de ulceribus, 4. Patav. 1602.

Rueff (Jac.) de conceptu & generatione, ubi simul de arte obstetricandi tractatur, 4. cum fig. Tiguri 1554.

—— de tumoribus quibusdam phlegmaticis, 4. Tigur. 1556 & Belgicè, 8. Amst. 1662.

Rüffen (Jac.) *Hebammen-buch*, h. e. Liber de arte obstetricandi, 4. Francof. ad Mœn. 1600.

Ruleau (Jo.) Tractat. *von Kayserlichen Schnitt*, h. e. de sectione cæsarea, 8. Norimb. 1716.

Rullmann (Jo. Adam) de partu p. n. & difficili ob hæmorrhagiam uteri antecedentem, 4. Gissæ, 1744.

Ruyschii (Frid.) Observationes Anatomico-Chirurgicæ, 4. Amst. 1691.

——— Thesauri Anatomici, in quibus variæ quoque Observationes Chirurgicæ referuntur, 4. ib. 1701.

——— Adversaria Anatomica, Medica & Chirurgica, 4. ib. 1717.

——— Tractat. de musculo in fundo uteri reperto, cum doctrina de secundinarum extractione, Belgicè, 8. ib. 1725.

——— Operum Anatomico-Medico-Chirurgicorum Index locupletissimus, concinnatus ab Ysbrando Gysberto *Arlebout*, 4. ib. 1725.

Ruff (Gualt. Herm.) *Grosse Chirurgie*, h. e. Chirurgia magna, fol. Francof. 1545. c. fig.

—— Chirurgia, German. sub titulo: *Feld-und Stadt-buch bewehrter wundartzney*, 4. ib. 1556.

—— *Hebammen-buch*, h. e. Liber de arte obstetricandi, 4. ib. 1600. prodiit antea 8. ib. 1569. c. fig.

S

SAchſiſche Wehmutter, h. e. Obſtetrix Saxonica, 8. Francoſ. 1701.

Saliceti (Guil.) Chirurgia, fol. continetur in Arte Chirurgica cum Guid. *Cauliaco* aliiſque vetuſtioribus Chirurgis, quæ Venet. prodiit 1546. fol. vid. Ars Chirurgica.

Salzmanni (Jo.) diſſ. de Chirurgia curtorum, 4. Argent. 1713.

——— ——— ——— mira cranii fractura, 4. ibid. 1718.

——— ——— ——— tumoribus quibuſdam ſeroſis, 4. ib. 1719.

——— de tumore tunicato membranaceo, 4. ibid. 1721.

——— ——— ——— amputandi membra nova methodo, 4. ib. 1722.

——— ——— ——— femoris luxatione rariore, frequentiori colli fractura, 4. ib. 1723.

——— ——— ——— veſicæ urinariæ hernia, 4. ibid. 1732.

——— de abſceſſuum recta & tempeſtiva apertione, 4. ib. 1737.

Sancaſſani (Dyoniſii Andr.) il Chirone in campo, h. e. Chirurgus caſtrenſis, Italicè, 8. Venet. 1708.

——— aforiſmi della cura delle ferite, h. e. aphoriſmi de curatione vulnerum, cum nonnullis aliis opuſculis, 8. ib. 1713.

Sancti (Mariani) Compendium Chirurgicum, fol. 1610. in *Uffenbachii* Theſauro Chirurg. Idem junctus Joanni *de Vigo*, 8. Lugd. 1530. it. 1542.

——— de lapide renum, itemque de lapide veſicæ per inciſionem extrahendo, c. fig. Pariſ. 1540.

Sand (Gothofr.) fungus cerebri in generoſo equitum Pruſſorum viro An. 1696. inventus & extirpatus, 4. Regiom. 1700. c. fig.

Sanden (Henr. von) Obſervatio de prolapſu uteri inverſi, 4. Regiom. & Lipſ. 1723.

Santinelli (Barth.) Confuſio transfuſionis ſive confutatio transfuſionis ſanguinis, 8. Romæ 1668.

Santorini (Jo. Domin.) Hiſtoria fœtus per poſteriora extracti, Italicè, Iſtoria d'un feto eſtratto felicemente interno dalle parti deretane, 4. Venet. 1727.

Saporta (Ant.) de tumoribus, 12. Lugd. 1624.
Sartorii (Petri) de curatione Luis venereæ, omniumque ejus accidentium, German. titulo: Franzosen cur. 8. Lipſ. & Francoſ. 1685.
Satyræ Medicorum Silesiacorum, 8. Uratiſl. c. fig. ſpecimina VIII. S. Tomus I. 1736. & ſeqq.
Saviard, Nouveau Recueil d'Obſervations Chirurgicales, 8. Paris. 1702.
Scacchi (Durantis) Subſidium Medicinæ ſive Chirurgia, 8. Urbini 1596.
Scala (Dominici la) Phlebotomia damnata, 4. Patav. 1696.
Schaarſchmidii (Sam.) Relationes Medicæ & Chirurgicæ, partes VI. Germanicè, 4. Berol. 1743. 1746.
Schacheri (Polyc. Gottl.) diſſ. de cataracta, 4. Lipſ. 1701.
——— diſſ. de labiis leporinis, 4. ib. 1704.
——— ——— bronchotomia, 4. ib. 1707.
——— ——— fonticulis, 4. ib. 1722.
——— de prolapſu vaginæ uteri, 4. ib. 1725.
——— fœtus exciſione ex utero matris mortuæ non negligenda, 4. ib. 1731.
——— de epiplocele, 4. ib. 1734.
Schaeffer (Jo. Jac.) de variis Lithotomiæ generibus, 4. Argent. 1724.
Schaperi (Jo. Ern.) diſſ. de digitis manus monſtroſis ex conquaſſatione, 4. Roſtoch. 1698.
Scharp, Traité des opérations de Chirurgie, vid. *Sharp*.
Schelhammeri (Gunth. Chr.) diſſ. de ſuffuſione, Jenæ 1691.
——— differt. de epulide & parulide, 4. ib. 1692.
——— Liber de humani corporis tumoribus, 4. ib. 1695.
——— diſſ. de fonticulis, 4. ib. 1696.
——— ——— ſpina ventoſa, 4. Kil. 1698.
——— ——— odontalgia tactu ſedanda, 4. ibid. 1701.
Schenck (Jo. Theod.) diſſ. de vexatorum curatione, 4. ib. 1670.
——— de fiſtularum recta curatione, 4. Jenæ, 1656.
——— ——— fonticulis, 4. ib. 1657.
Scheuchzeri (Jo. Jac.) diſſ. de peſte provinciali (Gallicè, *ſur la peſte de Provence*) Latinè, Gallicè & Germanicè, 4. Tiguri 1721.

Scheurl (Chriftoph. Theoph.) de arteriotomia, 12. Norimb. 1666.

Schirlæus (Thom.) de caufis & curatione calculi, 8. Hamburgi 1675.

Schlichting (Jon. Dan.) Embryulcia nova delecta, Belgicè, in qua potiffimum inftrumentum Roonhuyfianum diu occultatum revelavit ac defcripfit, quo fœtus in partubus plerifque difficilibus aptiffimè & fecuriffimè ex utero ejici poffe, perhibet. Amft. 8. 1747. c. fig. quæ in Tab. XL. noftra etiam hic exhibentur.

——— de vulneribus benè cognofcendis & curandis fine unguentis, emplaftris & turundis, Belgicè, 4. Amft. 1748.

Schmidii (Andr. Chr.) curatio periculofi vulneris capitis, Germanicè, 4. Rintelii 1732.

——— (Henr. Victor.) diff. de pædarthrocace, 4. Lugd. Bat. 1721.

——— (Jofeph.) Examen phlebotomicum, Germanicè, *gründliche Erforfchung vom Aderlaffen und Schropfen, nebft curirung der Franzofen.* 12. Aug. Vind. 1653.

——— *Spiegel der Wundartzney*, h. e. Speculum Chirurgicum, 4. Ulmæ 1656.

——— *Kriegs-artzney*, h. e. Chirurgia militaris, 12. Francof. 1664.

——— Defcriptio Inftrumentorum Chirurgicorum, Germanicè c. fig. 12. Aug. Vind. 1697.

——— Mifcellanea Medico-Chirurgica, Germanicè, fub titulo: *Medicinifches und Chirurgifches Schatz-Kaftlein*, 8. Francof. 1709.

——— *Neu und wohleingerichteter Feld-Kaften vor Wundartzney*, h. e. novum Armamentarium Chirurgicum, 8. ib. 1710.

Schmidt (Paul. Wilh.) de hydropico paracenthefi curato, 4. Gedani 1743.

Schneideri (Conr. Vict.) de vulneribus pulmonum, 4. ib. 1654.

——— ——— diff. de fracturis cranii, 4. Vitteb. 1654.

Schneidermannus (Jo.) de phlebotomia, 12. Helmftad. 1681.

——————— de partu difficili, 4. Lugd. B. 1677.

Schobingeri (Jo. Cafp.) diff. de fiftula lacrymali, 4. Bafil. 1730.

Schoepfferi (Jo. Joach.) diff. de hæmorrhagia vulneratorum, 4. Tub. 1720.
Schorer (Christoph.) *von Nutzen und Gebrauch der Fontanellen*, Germanicè, h. e. de utilitate & usu fonticulorum, 8. Lipf. fine anno, it. Augustæ Vindel. 1686. 12.
Schoute (Walth.) *het gewonde Hooft*, Belgicè, h. e. de capitis vulneribus liber, 8. Amst. 1694. Idem Germanicè, sub titulo: *Walther Schultzens verletzter Kopf*, 8. Lipf. 1695.
Schraderi (Christoph.) diff. de hirudinibus, 4. Erford. 1713.
——— (Frid.) diff. de partu difficili, 4. Helmstad. 1685.
——— diff. de vulnerum cura, 4. ib. 1695.
——— (Justi) diff. de ulceribus, 4. Lugd. B. 1670.
Schreiberi (Sam. Gotth.) diff. de partu difficili, 4. Francof. ad Viadr. 1736.
Schuckmanni (Jo. Henr.) diff. de herniotomia absque castratione instituenda, præside *Waldschmidio*, 4. Kil. 1730.
Schulze (Jo. Henr.) diff. an umbilici deligatio in nuper natis absolutè necessaria sit? 4. Halæ 1733.
——— de emphysemate, 4. ib. 1733.
——— diff. de Anatomes ad Praxim Chirurgicam summa necessitate, 4. ib. 1737.
——— de ossis femoris luxatione, 4. ib. 1738.
——— de lithontriptico nuper in Britannia publicato, 4. ib. 1739.
——— de fonticulis cautè occludendis, 4. ib. 1741.
——— de abscessibus, 4. ib. 1742.
——— de hydrope pectoris saccato, 4. ib. 1742.
——— de auribus ulceratis manantibus, 4. ib. 1743.
——— de morsu canis rabidi & hydrophobia, 4. ib. 1744.
——— Chirurgia, 8. Halæ, 1747.
Schurigii (Mart.) Gynæcologia, 4. Dresdæ 1730.
——— Lithologia, 4. ib. 1744.
Schütte (Jo. Henr.) de chirurgicis cautelis quibusdam, 4. Ultraj. 1719.
Schützens (Tob.) Hodegus Chirurgicus, Germanicè, titulo: *Chirurgischer Handleiter*, 8. Lipf. 1687. it. 8. Berolin. 1714.
Schwartzens (Jo. Casp.) *gezerrete Narren Kappe der*

Bader und Barbierer, h. e. controverſiæ inter Chirurgos & Balneatores Germanos, 12. Freiburg. 1701.
Schwartzens (Jo. Caſp.) *Vier Dutzend Anmerckungen von Wunden*, ſive Obſervationes 48 de vulneribus, 8. Hamburgi 1713.
——— *Anmerckungen fünftes Dutzend*; ſive, aliæ adhuc Obſervationes XII. 8. ib. 1718.
——— de clyſmatibus, potu aquæ & theæ atque tabaco, Germanicè, 8. ib. 1723.
Schylandri (Corn.) Practica Chirurgiæ, 8. Antverp. 1577.
Sculteti (Jo.) Armamentarium Chirurgicum, fol. Ulm. 1655. c. fig. max.
——— Idem 4. Francof. 1666. & 8. Amſt. 1669.
——— Idem cum notis Lamzwerdii, Amſt. 1671. poſtea iterum cum notis Lamzwerdii & Tilingii, 8. Lugd. Bat. 1693.
——— Idem Belgicè, 2. Vol. Amſt. 1657. & 1670.
——— Idem Germanicè, 4. Francof. 1679.
——— *l'Arſenal de Chirurgie, enrichi de* 50. *fig.* &c. 4. Lyon 1675 & 1712.
——— Trichiaſis admiranda, 12. Norimb. 1658.
Sebizii (Jo. Pauli) diſſ. de fracturis oſſium, 4. Argent. 1683.
——— (Melch.) Examen vulnerum partium ſimilarium, 4. Argent. 1635.
——— ——— Examen vulnerum lethalium, cum Tract. de Synovia, 4. ib. 1639.
——— de balſamatione cadaverum, 4. ib. 1649.
——— Commentarius in Libros *Galeni* de curandi ratione per ſanguinis miſſionem, de hirudinibus, revulſione, cucurbitula, ſcarificatione, 4. ib. 1652.
Segner (Jo. Andr.) de partu difficili, 4. Gotting. 1743.
Selecta Medica Francofurtenſia, Tom. I. 8. Francof. 1736. 1739. Tom. II. ib. 1747. &c.
Sennertus (Dan.) in praxi medica, quæ ſæpius variis in locis prodiit, multa tractat Chirurgica.
Sermes (Jo.) Lithotomia Douglaſſiana, Belgica lingua, cum fig. & additamentis multis, 8. Ultraj. 1726.
Severinus (Marc. Aur.) de recondita abſceſſuum natura, 4. Neapoli 1632. it. 4. Francof. 1643. c. fig. it. Lugd. Bat. 1724.
——— de efficaci Medicina, fol. Francof. 1646.
——— trimembris Chirurgia, 4. ib. 1653. it. Lugd. Bat. 1725.

Severinus, Synopsis Chirurgicæ, 12. Amst. 1664.
Sharp, *Traité des Opérat. de Chirur.* 12. Paris 1741. c. fig.
Sigemundin (Justina) *Brandeburgische Hoff-wehmutter*, h. e. Liber de Arte Obstetricandi, cum figuris quamplurimis majoribus, 4. Berolini 1689. & postea 1708. it. Belgicè ex versione *Solingenii*, 4. Amst. 1691.
——— defensio sive apologia contra objectiones Andr. *Petermanni*, Medici Lipsiensis, 4. Coloniæ ad Spræam 1692.
Silva (J. Bapt.) *Traité de l'usage des différentes sortes de saignées, principalement de celle du pied*, 12. Amst. 1729.
Silvaticus (Jo. Bapt.) de secanda vena in putridis febribus, 4. Mediolani 1583.
Slegelii (Paul. Marquard.) diss. de empyemate, 4. Jenæ 1639.
——— ——— progr. de Chirurgiæ præstantia, 4. ib. 1639.
Slevogtii (Jo. Hadr.) diss. de carie cranii, 4. Jenæ 1695.
——— diss. de fonticulo suturæ coronalis, memoriæ remedio, 4. ib. 1696.
——— ——— Ligaturarum usu in hæmorrhagiis, 4. ib. 1697.
——— ——— paracenthesi thoracis & abdominis, cum progr. de scarificatione hydropicorum, 4. ib. 1697.
——— ——— de ambustione, 4. ib. 1698.
——— ——— vaginæ uteri lapsu, 4. ib. 1700.
——— ——— perinæo in partu difficili rupto, 4. ib. 1700.
——— ——— secundinarum retentione, 4. ib. 1704.
——— ——— urinæ incontinentia, 4. ib. 1707.
——— ——— cauteriis, 4. ib. 1708.
——— ——— instrumentis Hippocratis Chirurgicis, hodie ignotis, 4. ib. 1709.
——— ——— partu cæsareo, 4. ib. 1709.
——— ——— embryulcia Hippocratis, 4. ib. 1711.
——— ——— fungosis artuum tumoribus, 4. ibid. 1715.
——— ——— tumoribus tunicatis, 4. ib. 1719.
——— ——— vulnerum exploratione, 4. ib. 1721.
——— ——— infelici hydropis saccati curatione, 4. ib. 1721.
Solingen (Corn.) de embryulcia, Belgicè, 12. Hagæ Com. 1673.
——— Chirurgia, Belgicè, 4. Amst. 1684. & postea 4. ib. 1698.
——— Eadem Germanicè, 4. Viteberg. 1712.
——— versio Libri Sigismundæ, Obstetricis Brande-

burgicæ celeb. de arte obſtetricandi, ex Germanica in Belgicam linguam, titulo : *Spiegel der Vroed-vrouwen*, c. fig. 4. Amſt. 1691.

Sommers (Jo. Georg.) *Hebammen-Schul*, h. e. Schola Obſtetricum, cum fig. 12. Coburg. 1664. 1691. & 1715.

Sorbait (Pauli de) Praxis Medica, cujus tractatus VI. de Chirurgia & examine Chirurgorum agit, quo in opere etiam ejus Conſilium de Peſte laudatiſſimum continetur, fol. Viennæ 1701.

——— Examen Obſtetricum, Germanicè, ib. 8. ſine anno impreſſionis.

Sperlingii (Paul. Godofr.) diſſert. de ſuffuſione, 4. Viteberg. 1684.

——— de empyemate, 4. ib. 1702.

——— diſſ. de ſtrumis & ſcrophulis, 4. ib. 1707.

Sporiſchii (Jo.) Idea boni Medici, cum tractatu de ſymptomatibus crudeliſſimis, quæ ſcarificationi & cucurbitularum uſui Brunæ incolis in Moravia ſupervenerunt, 8. Francof. 1582.

Sproegelii (Dieter.) Obſervationes Chirurgicæ ſelectiores, 4. Helmſt. 1720.

Stahlii (Ge. Ern.) diſſ. de hirudinibus ſive ſanguiſugis, 4. Halæ 1699.

——— diſſ. de abſceſſu & furunculo, 4. ib. 1701.

——— ——— narium ſcarificatione Ægyptiaca, 4. ib. 1701.

——— ——— fiſtula lacrymali, 4. ib. 1702.

——— ——— vulnerum lethalitate, 4. ib. 1703.

——— ——— Medicinæ & Chirurgiæ perpetuo nexu, 4. ib. 1705.

——— ——— de cancro, 4. ib. 1705.

——— ——— de abortu & fœtu mortuo, 4. ib. 1704.

——— ——— de officio Medici in caſibus Chirurgicis, 4. ib. 1710.

——— ——— de ambuſtionibus, 4. ib. 1706.

——— ——— de Chirurgia Medica, 4. Halæ 1713.

——— *gründliche Abhandlung des Aderlaſſens, deſſen Gebrauch und Misbrauch*, h. e. Tract. de venæſectione, ejus uſu & abuſu, 8. Lipſ. 1719.

——— Elementa Chirurgiæ Medicæ, 8. Budingæ. 1727.

——— introductio in Chirurgiam, Germanicè, 8. ib. 1730.

Steinii (Godofr.) Lithographia curioſa, 8. Baruthi 1707.

Stentzelii (Chr. Godofr.) Tract. de aſylis ignorantiæ in Medicina & Chirurgia, cum Tract. de naturæ Stah-

lianæ in Chirurgia impotentia, 4. Viteb. 1729.

Stentzelii, de steatomatibus & tumoribus cysticis, 4. ib. 1733.

——— de cantharidibus, prosperæ adversæque valetudinis auctoribus, 4. ib. 1740.

——— de cantharidum medicamentis, calculis compactis atterendis haud paribus, 4. ib. 1741.

——— ——— de usu externo, imprudentum prudentumque asylo Medicorum, 4. ib. 1743.

Sterre (D. L.) nova praxis Medico Chirurgica, Germanicè, 8. Dresdæ 1701.

Stigleri (Sam.) diss. de oscheocele sive hernia scroti, 4. Argent. 1681.

Stisser (Jo. Andr.) de machinis fumiductoriis curiosis, h. e. de Clysteribus tabacalibus, 4. Hamburgi 1686. c. fig.

——— (Jo. Chr.) de Arte Obstetricia, Germanicè, 8. Lipf. 1712.

Stoer (Gerh.) *Untersuchung der Frage, ob es nothig, nützlich, billig und moglich, die Medicin, Chirurgie und Apothecker-kunst in einer Person zu vereinigen*, h. e. Disquisitio quæstionis, an necessarium, utile, æquum & possibile sit, Medicinam, Chirurgicam & Pharmaceuticam in una persona combinare, 4. Helmst. 1727.

Storchii (Jo.) de Militum morbis, Germanicè, quo libro multa quoque Chirurgica proponit, 8. Eisenaci & Naumburgi 1735.

——— Instructio pro Obstetricibus, Germanicè, 8. Gothæ, 1747.

Stoschii (Henr. Sigism.) Diss. de contrafissura seu resonitu, experientia comprobato, 4. Argent. 1722.

Straus (Jo. Dan.) Diss. de steatomate capitis, 4. Giess. 1683.

Stuarti (Petri) Diss. de secundinis salutiferis & nocivis, 4. ib. 1736.

Stylle (Peter von der) Manuale sive enchiridium Chirurgicum, German. Handbuch *der Chirurgie*, 8. Hafniæ 1651. it. Francof. 1682.

Suevus (Bernh.) de inspectione vulnerum lethalium, 8. Marpurgi 1629.

——— Idem Germanicè, titulo: *Chirurgischer Wunden bericht*, 12. Hamburgi 1644.

Sulzeri (Jo. Henr.) Diss. de nævis maternis infantum, 4. Basil. 1701.

T

TAboris (Gerh.) Diss. de nova cancrum extirpandi methodo, 4. Lugd. B. 1721. c. fig.

Tagaultius (Jo.). de Chirurgica Institutione, cum Jac. *Hollerii* libro de materia Chirurgica, 8. Lugd. 1547. Idem Venetiis 1544. cum indice locupletissimo, 8. ib. 1549. Italice Venet. 1550. & *Hollerii* Chirurgia, Germanicè, fol. Francof. 1574.

——— Institutionis Chirurgicæ Libri V. de tumoribus, vulneribus, ulceribus, fracturis & luxationibus, fol. Francof. 1610. extat in *Gesneri* Scriptoribus optimis, Tiguri 1555. fol. itemque in Thesauro Chirurgico *Uffenbachii*, fol. Francof. ad Mœn. 1610.

Taliacotii (Casp.) de curtorum Chirurgia, fol. Venet. 1597. c. fig.

——— Chirurgia nova curtorum: sive de narium, aurium labiorumque defectu, &c. 8. Francof. 1598. c. fig.

Tanckius (Joach.) de Chirurgia, 4. Lipf. 1595.

Taranta (Valesci de) Gazophylacium Pharmaciæ & Chirurgiæ, sive Philonium pharmaceutico-chirurgicum, 4. Francof. 1680. & 4. Lipf. 1714.

Tassins (Leonh.). *Chirurgie militaire, ou l'Art de guérir les plaies d'arquebusades*, 12. Nymwegiæ 1673. & 8. Paris 1688. Idem Germanicè, titulo: *Kurtze Kriegswundartzney*, 8. Norimb. 1676.

Taylor (Jo.) de visus morbis, Germanicè, 8. Berolini 1735.

——— *of the cataract and glaucoma*, h. e. Tract. de cataracta & glaucomate, 8. Lond. 1736.

——— *le méchanisme du globe de l'œil, avec l'usage de ses différentes parties*, &c. 8. Paris 1738. cum fig. In hoc libro non solum anatomicas & physiologicas res de oculo pertractat, sed etiam varias operationes chirurgicas describit.

Teichmeyeri (Herm. Frid.) Diss. de scrophulis, 4. Jenæ 1708.

——— ——— diss. de ventriculi instrumento repurgatorio, 4. ib. 1712.

——— ——— de cancro mammarum, 4. ib. 1732.

——— ——— de anevrysmate stupendo in brachio, 4. ib. 1734.

——— ——— de morsu canis non rabidi pernicioso, 4. ib. 1736.

——— ——— de calculi vesicæ adhærentis curatione, 4. ib. 1739.

——— ——— de gangræna & sphacelo, 4. ib. 1743.

Tencke (H.) Instrumenta curationis morborum, ex Pharmacia, Chirurgia & Diæta, 12. Lugd. 1681.

Theatrum sympatheticum, sive de pulvere sympathetico & unguento armario, 4. Norimb. 1662.

Theodorici Chirurgia fol. continetur in Libro, qui inscribitur: Ars Chirurgica, in quo Guido *Cauliacus* aliique varii vetustiores Scriptores Chirurgici extant, fol. Venet. 1546.

Thevenin (François) *Œuvres de Chirurgie*, 4. Paris 1669.

Thurinus (Andr.) de curatione pleuritidis per venæsectionem, 4. Lugd. 1538.

Timme (Jo.) Versio Germanica libri Jo. Douglassii de alto apparatu, 8. Bremæ 1729.

Titsing (Abraham.) *de Verdonkerde Heelkonst der Amsterdammers opgeheldert*, h. e. Chirurgia Amstelodamensium obscurata & explanata, 4. Alkmariæ 1730.

——— Tractatio de calculo & lithotomia, inventa à *Fratre Jacobo*, & a *Ravio* emendata, 8. Belgice, Amst. 1731.

Tolet (Franc.) *Traité de la lithotomie*, 12. à la *Haye* 1686. & 8. Paris 1689. idem Germ. 8. Hanover 1694.

Tralles (Balth. Lud.) de vena jugulari frequentius secanda, 8. Vratislav. 1735.

Trew (Chr. Jac.) de raro quodam capitis vulnere, Germanicè titulo: *Von einer raren Hauptwunde*, 4. Norimb. 1724.

Troni (Petr. Martyr.) de ulceribus & vulneribus capitis, 4. Ticini 1584.

Tschepius (Jo. Frid.) de amputatione femoris non cruenta, 4. Halæ 1742.

Tulpii (Nic.) Observationes, 8. Amst. 1672. item Lugd. Bat. 1716. prodiit ante has editiones jam ter.

Turner (Dan.) Casus Chirurgicus rarior de singulari quadam fractura & depressione cranii, largaque cerebri suppuratione, cum figura, Anglicè, 8. Long. 1709.

——— Chirurgia, II. Vol. 8. ib. 1725.

——— de lue venerea, Anglicè, 8. ib. 1727.

——— de morbis cutaneis, Anglicè, 8. ib. 1731.

V

VAcher, *Dissertation sur le Cancer des Mammelles*, 12. *Bruxelles*, 1740.

Vade-mecum Anatomico-Chirurgicum, anonymi, 8. Hanoveræ 1718.

Valentini (Mich. Bernh.) Praxeos Medicinæ infallibilis pars altera Chirurgica, cum figuris, 4. Francof. 1715.

Valentini, Diff. de herniis arcano Regis Galliarum abſque ſectione curandis, 4. Gieſſæ, 1697.

Valeſci de Taranta Gazophylacium Pharmaciæ & Chirurgiæ. vid. Taranta.

Vallæ (Ge.) de univerſi corporis purgatione per frictionem, venæſectionem, cucurbitulas, &c. 8. Argent. 1529.

Valleriolæ (Franc.) Obſervationes Medicinales Lib. VIII. 8. Lugd. 1588.

Vateri (Abr.) Diff. de variolarum per inſitionem tranſplantatione, 4. Vitebergæ 1720. & Germanicè 4. ib. 1721.

—— de inoculationis variolarum in nova Anglia ſucceſſu, 4. ib. 1723.

—— de vulnerum in inteſtinis lethalitate, 4. ib. 1720.

—— de vulnere cerebri ſclopetario, ſeptima hebdomade abſolute lethali, 4. ib. 1722.

—— de ſarcomatis uteri, ſalva vita, e. pudendo muliebri ſectione ſublati hiſtoria, cum figura, 4. ib. 1728.

—— de mola prægnante, 4. ib. 1729.

—— de empyemate & febre tertiana, 4. ib. 1731.

—— de gangræna per chinam chinæ ſiſtenda, 4. ib. 1734.

—— de antidoto novo adverſus viperarum morſus, 4. ib. 1736.

—— de calculis in locis inuſitatis natis, & per vias inſolitas excluſis, 4. ib. 1741.

—— de veſicatoriorum ad febres malignas virtute, 4. ib. 1742.

—— de polypo naſi è faucibus feliciter extracto, 4. ib. 1743.

—— (Chr.) Diff. de partu cæſareo, 4. Viteb. 1695.

—— de ulceribus fiſtuloſis, 4. ib. 1700.

—— de trachomate, 4. ib. 1704.

—— de ulceribus veſicæ, 4. ib. 1709.

—— de vulneribus, 4. ib. 1712.

—— de ſuffuſione oculorum, 4. ib. 1715.

—— de gangræna, 4. ib. 1717.

Vauguion, *Traité complet des opérations de Chirurgie*, c. fi5. 8. Paris 1698.

Vehr (Irenæi) Diff. de gangræna & ſphacelo, 4. Francof. 1698.

Verbrugs (Jo.) Examen Chirurgicum, ſive Praxis Chirurgico-Medica perfecta, Germanicè, 8. Dreſdæ 1715.

———— Land en Zee-Chirurgie, h. e. Chirurgia terreſtris & navalis, Belgicè 8. Amſt. 1704.

Vercelloni (Jac.) de pudendorum morbis, 4. Aſtæ 1716.

Verduc (Jo. Bapt.) *Manière de guèrir les fractures & les luxations par le bandage*, 8. *Paris* 1689. item 1712. edit. III.
—— idem liber, Belgico fermone, fub titulo: *Paryſche Verbandhuys*, 8. Amſt. 1691. cui additus eſt Hippocrates de fracturis & luxationibus, Belgicè.
—— *Traité des opérations de Chirurgie, avec un ſommaire des bandages, & un diſcours ſur la vérole*, Paris. 1703.
—— *Abrégé de la Chirurgie de Guy de Chauliac*, 8. ib. 1704 & 1716.
—— Scripta omnia Chirurgica, Germanicè, titulo: *Verducs Chirurgiſche* Schriften 4. Lipſ. 1712.
—— *Pathologie de Chirurgie*, 2. vol. edit. quinta, 8. Amſt. 1717.
Verduin (Petr. Adrian.) de nova artuum decurtandorum ratione, 8. Amſt. 1696.
—— Idem, ib. Belgicè, Germanicè & Gallicè, cum figuris 8. 1697.
Verhandeling van de Voorteeling en het Kinderbaren, Belgicè, h. e. liber de generatione & partu, anonymi cum fig. 8. Amſt. 1685.
Verna (Jo. Bapt.) Princeps medicaminum omnium, phlebotomia, 4. Patav. 1716.
Verpoortenii (Jo. Guil.) Diſſ. de ramice ſive hernia varicoſa, 4. Lugd. B. 1706.
Veſalii (Andr.) Diſſ. de vena axillari in pleuritide ſecanda, 4. Baſil. 1539.
—— Chirurgia magna, 8. Venet. 1569.
Veſlingii (Jo.) Obſervationes & Epiſtolæ varias res Chirurgicas continent, 8. Hafniæ 1664.
Veſti (Juſti) Diſſ. de ſtruma, 4. Erf. 1685.
—— Diſſ. de pulvere ſympathetico, 4. ib. 1687.
—— de empyemate, 4. ib. 1707.
—— de bubone, 4. ib. 1707.
Uffenbachii (Petri) Theſaurus Chirurgiæ, continens A. Paræi, Jo. Tagaulti, Jac. *Hollerii*, Mariani Sancti, Angeli Bolognini, Mich. Ang. Blondi, Alph. Ferrii, Jac. Dondi, Guil. Fabricii Hildani Opera Chirurgica, cum fig. fol. Francof. 1610.
Viardel (Coſmus) *Anmerckungen von der weiblichen ſo wohl natürlichen als unnatürlichen Geburt*, Germ. h. e. Obſervationes de mulierum partu tam naturali quam minus naturali, 8. Francof. 1676. cum fig.
Vierzigmanni (Jo.) Diſſ. de phimoſi, 4. Altorf. 1695.
Vidii (Vidi) Opera omnia Medica, Chirurgica & Anatomica c. fig. III. vol. fol. Francof. 1668.

Vigierii (Jo.) Opera Medico-Chirurg. 4. Hag. Com. 1659.
Vigo (Jo. de) Chirurgia, cum Chirurgia Mariani Sancti, Berolitani, 8. Lugd. 1530. 1534. 1540 & 1582.
——— Practica in Chirurgia, 4. Lugd. 1516 & 1582.
——— Gallicè, la Pratique en Chirurgie, 8. ib. 1537.
——— Italicè, Prattica univerſale in Cirurgia, 4. Venet. 1560 & 1568. cum Giov. Andr. dalla Croce 1°. della cura delle ferite, 2°. del modo di cavar fuori della carne l'arme, le ſaette & le palle de gli Archibuſi.
——— Chirurgica, Germanicè titulo: *Jo. de Vigo groſſe und kleine wundartzney*, 4. Norimb. 1677.
Voelters (Chriſtoph) *Hebammen-Schul*, h. e. Schola Obſtetricum, Germanicè, 8. Stuttgardiæ 1687. cum multis figuris.
Voëtii (Jo. Euſeb.) Diſſ. de ozæna, 4. Lugd. B. 1525.
Vogel (Zachar.) *Abhandelung aller arten der Bruchen*, Germanicè cum fig. h. e. Tractatus de Herniis, ubi Autor etiam deſcribit, quomodo Herniotomia ſine caſtratione fieri queat, 8. Lipſ. 1738.
Voorde (Corn. von der) Lichtende Fakkel der Chirurgie, Belgicè, h. e. Fax lucida Chirurgiæ, 4. Middelburgi 1664 & 1680.
Volckmar (Guſt. Adolph) de labio leporino, 4. Harderov. 1739.
Vroling (Abr. Len.) de ſanitate navigantium, Belg. ſermone, Matroſen Geſon-Heyt, 4. Antwerp. 1663.

W

WAgneri (Rud. Chr.) Diſſert. de contrafiſſura, 4. Jenæ 1708.
——— ——— (Jo. Gerh.) Notæ in Phil. Rothii Chirurgiam German. 8. Lubecæ 1734.
——— ——— (Georg.) de Anatomes majori in Chirurgia quam Medicina neceſſitate, ſub meo præſidio, 4. Helmſtadii 1737.
Wagret, *Obſervarions de Médecine & Chirurgie*, 8. Paris 1718.
Wahrendorffers (Jo. Petri) *Unterricht vom Aderlaſſen*, h. e. Inſtructio pro vena ſecanda, Germanicè, 8. Budiſſinæ 1719.
Wahrmund de ſcarificatione, Germanicè 8. 1690.
Waldkirch (Jo. Frid.) de emphyſemate ſingulari, 4. Lugd. B. 1725.
Waldſchmidii (Jo. Jac.) Opera Medica, quibus continentur notæ ad Chirurgiam Barbetti, 4. Francof. 1695. itemque

Waldſchmidii,

Waldſchmidii, diſſ. de Chirurgo Carteſiano, & alia de pernionibus.

——— ——— (Wilh. Hulderic.) diſſ. de ſpina ventoſa, Kiliæ 1718.

——— ——— diſſ. de fracturis oſſium ſine violenta cauſa, 4. ib. 1721.

——— ——— de variolarum inſitione, 4. ib. 1725.

——— ——— de arteriarum vulneribus in artubus ſæpe funeſtis, raro lethalibus, 4. ib. 1728.

——— ——— de Kelotomia abſque caſtratione, 4. ib. 1730.

Waltheri de uteri prolapſu, 4. Lipſ. 1728.

——— de ſcarificatione occipitis, plurium capitis morborum auxilio, 4. ibid. 1741.

——— de collo virilis veſicæ, cathetere & unguentis illi inferendis, 4. ib. 1745.

——— (Aug. Frid.) Diſſ. de obſtetricum erroribus, 4. ib. 1729.

——— (Conr. Lud.) Obſervationes Medico-Chirurgicæ, 8. Lipſ. 1715.

——— de ſpina ventoſa, caſu admodum raro explicatio, Germanicè cum fig. 8. ib. 1715.

——— (Henr.) de vulneribus capitis, Germ. *Unterricht von Kopf. wunden*, 8. ibid. 1718.

Wedelii (Ge. Wolffg.) Diſſ. de ſetaceis, 4. Jenæ 1673.

——— Diſſ. de paronychia, 4. ib. 1674.

——— de partu difficili, 4. ib. 1675.

——— de pernionibus, 4. ib. 1680.

——— de bubone peſtilenti, 4. ib. 1681.

——— de gibbere, 4. ib. 1681.

——— de hernia, 4. ib. 1683; & alia 1684.

——— de caſu ab alto, 4. ib. 1683 & 1684.

——— de procidentia uteri, 4. ib. 1684.

——— de vulnere capitis, 4. ib. 1684.

——— de clavo pedis, 4. ib. 1686.

——— de empyemate, 4. ib. 1686.

——— de nervorum punctura, 4. ib. 1689.

——— de cucurbitula ſicca, 4. ib. 1691.

——— de ægilope, 4. ib. 1695.

——— de fundamentis vulnerum lethalium, 4. ibid. 1695.

——— de verrucis, 4. ib. 1696.

——— de procidentia ani, 4. ib. 1696.

——— de anevryſmate, 4. ib. 1699.

——— de varice, 4. ib. 1699.

Wedelii, de ischuria, 4. ib. 1699.
——— de ligaturarum usu in hydrope, 4. ib. 1703.
——— de lithotomia, 4. ib. 1704.
——— de cancro mammarum, 4. ib. 1704.
——— de phimosi & paraphimosi, 4. ib. 1705.
——— de testium tumore, 4. ib. 1706.
——— de atretis, 4. ib. 1709.
——— de excutia ventriculi, 4. ib. 1712.
——— de carie ossium, 4. ib. 1713.
——— de mola, 4. ib. 1714.
——— de fistulis, 4. ib. 1714.
——— de spina ventosa, 4. ib. 1715.
——— de narium polypo, 4. Jenæ 1715.
——— de cantharidibus, 4. ib. 1717.
——— (Ge. Wolffg.) Diss. de peripneumonia, empyemate & abscessibus internis, 4. ib. 1717.
——— de gangræna, 4. ib. 1719.
——— de spina ventosa, 4. ib. 1715.
——— de gangræna & sphacelo, 4. Jenæ, 1719.
——— (Jo. Adolphi) Diss. de partu difficili, 4. ib. 1730.
——— Diss. de partu difficili ex infante brachio prodeunte; respondente primo *Parisio*, & postea *Weismanno*, 4. ib. 1732.
——— de testium tumore venereo, 4. ib. 1735.
Welschii (Chr. Lud.) Diss. de cancro mammarum, 4. Lipf. 1709.
——— (Godofr.) Liber de Arte Obstetricandi & morbis puerperarum, ex Italico Scipionis Mercurii Germanicè versus & notis auctus, 4. Lipf. 1652. edit. I. & Vitebergæ 1671, edit. II. c. fig.
——— de uteri prolapsu, 4. Lipf. 1666.
——— vulnerum lethalium judicium, 8. Lipf. 1660. idem Germanicè, 8. Norimb. 1719.
——— (Ge. Hier.) consilia, curationes & observationes, 4. Aug. Vindel. 1698.
——— Observationes Physico-Medicæ, 4. ib. 1675. c. fig.
Wepferus (Jo. Jac.) de affectibus capitis internis & externis, 4. Scaphus. 1727.
Werenfeldii (Conr.) Diss. de inversione uteri, Præs. Bergenio, 4. Francof. ad Viadr. 1732.
Westphal (Andr.) de vulnere intestini coli feliciter consolidato, 4. Gryphisw. 1743.
Westphals (El.) *Schiff-Barbier*, h. e. Chirurgus navalis, 8. sine loco 1683.
Weypert (Jo. Franc.) Trifolium Chirurgicum, Germanicè, 8. Hamburgi 1697.

White, de recta sanguinis missione & febribus, Anglicè 8. Lond. 1712.

Widemannia (Barbara) *Anweisung Christlicher Hebammen*, h. e. Instructio pro Obstetricibus, c. fig. 8. Aug. Vindel. 1735.

Widemann (Franc.) *vom Stein und Bruchschneiden, wie auch vom Staarstechen*, Germanicè, c. fig. 8. ibid. 1719. h. e. de lithotomia, celotomia & cataracta.

——— Collegium Chirurgicum *über die Bandagen*, h. e. de fasciis, 8. ib. 1735.

Widmanni (Jo. Guil.) Patris diss. de tonsillis, 4. Altorf. 1712.

——— Filii diss. de Genuum morbis, 4. Helmstad. 1744.

Wiel (Stalpart van der) Observationes rariores, 2. vol. 8. Lugd. B. 1687.

Wierii (Jo.) Observationes Medicinales & Chirurgicæ, 4. Bas. 1567, & 12. Amst. 1657.

Willius (Nic.) de stupendo abdominis tumore, 4. Basil. 1731.

Winckler (Adolph. Bernh.) de situ uteri obliquo, 4. Gotting. 1745.

Wisemann (Richard) Chirurgical treatises, fol. Lond. 1676 & 1719. 8. ib. in 2. vol.

Witte (Jac.) Diss. de ischuria, 4. Lug. B. 1717.

Wittichii (Jo.) Consilia, Observationes & Epistolæ Medicæ, 4. Lips. 1604.

——— de chirurgicis administrationibus, in tract. de medicamentorum simplicium & compositorum methodo, 8. ib. 1596.

Wolfii (Ido) Observationes Chirurgico-Medicæ, 4. Quelimb. 1704.

Wollebii (Jo.) Diss. de cancro mammarum, 4. Basil. 1667.

Woolhouse, *Expériences des différentes opérations manuelles & des guèrisons spécifiques, que le sieur de Woolhouse a toujours pratiquées aux yeux*, 8. *Paris* 1712. idem libellus Germanicè, 12. Jenæ 1715.

Woolhouse (Th.) *Dissertations sçavantes* (sicut ab ipso appellantur) *& critiques sur la cataracte & le glaucome*, 8. Offenbaci, ubi atrocibus injuriis in me invehitur.

——— dissertationes de cataracta & glaucomate, 8. Francof. 1719.

Woyts (Jo. Jac.) Chirurgia curiosa, German. 8. Dresdæ 1715.

Woyts de vulneribus lethalibus, German. *von todlichen wunden*, 8. ib. 1716.

—— Thesaurus Pharmaceutico-Chirurgicus, 8. Lipf. 1696.

Wreden (J. E.) de variolarum inoculatione, Germanicè titulo : *von inoculirung der Pocken*, 8. Hanover. 1726.

——— (Otto Just.) Introductio in Chirurgiam, Germ. *Anweisung zur Chirurgischen praxi* : in qua de vulneribus agitur, 8. Hanoveræ 1732.

Würtzen (Felix) Chirurgia, Germ. *Wundartzney*, 8. Basil. 1576. 1596. 1638. & 1687. item Neustadii 1597.

Y

YVes (Charles de Saint) *Traité des maladies des yeux*, 8. Paris 1722. Idem Germanicè, 8. Berolini 1730. Idem Anglicè 8. Lond. 1741.

Z

ZAcchiæ (Pauli) Quæstiones Medico-legales, fol. Francof. 1666. Quamplurimæ adhuc aliæ prostant hujus libri editiones, quas qui nosse desiderat, evolvat Lindenium ex edit. Mercklini de Scriptis Medicis.

Zapatæ (Jo. Bapt.) Mirabilia sive Secreta Medico-Chirurgica, Italicè : *Secreti di Medicina & Chirurgia*, 8. Venetiis 1618. Latinè, 8. Ulmæ 1696, & Germanicè 8. Lipf. 1685.

Zecchii (Jo.) Consultationes Medicinales, 4. Venet. 1627.

Zelleri (Jo.) Diff. de funiculi umbilicalis ligandi necessitate, 4. Tubingæ 1691.

—— de ectropio, 4. Tubing. 1733.

Ziegler (Franc.) de spina ventosa, 4. Rintel. 1741.

Zittmanni (Jo. Frid.) Medicina forensis, 4. Lipf. 1706.

Zobelii, *Chimische*, *Medicinische und Chirurgische Perle*, h. e. Margarita Chemica, Medica & Chirurgica, 8. Dresdæ 1701.

Zwingeri (Theodor.) Diff. de calvariæ perforatione, Basil. 1705.

——— Theatrum Praxeos Medicæ, 4. ib. 1710.

——— Diff. de morbis præliantium, 4. ib. 1715.

FINIS.

INSTITUTIONS



INSTITUTIONS DE CHIRURGIE.

PREMIERE PARTIE.

INTRODUCTION

Sur la nature, l'origine, les progrès, les divers états, la division de la Chirurgie, les instrumens de cet Art, & sur diverses autres choses, dont la connoissance est indispensablement nécessaire aux jeunes Chirurgiens.

I.



'OBJET essentiel, ou la fin principale de la Médecine, est de prévenir à propos les maladies, & de les guérir lorsqu'elles sont arrivées. Pour satisfaire à cette double intention, les Médecins ont eû recours, dès les tems les plus reculés, à trois sortes de moyens, *le régime*, *les médicamens*, & *l'application des mains*, qu'ils employoient ensem-

Quelle est la fin que la Médecine se propose, & sa division en trois parties.

ble, ou séparément, selon que les circonstances l'exigeoient (*a*). Ces trois parties qui sont comme les colomnes sur lesquelles porte tout l'art salutaire qui veille à la conservation de la vie & de la santé, ont été appellées la première, *diete* ou *dietetique* (διαιτητικην), la seconde, *pharmaceutique* (φαρμακευτικην), & la troisième, *chirurgique* (χειρυργικην).

Nécessité de la Chirurgie.

Comme la Médecine ne peut pas toujours atteindre le but qu'elle se propose, par le seul régime & par les médicamens, quoique ces secours soient d'une très-grande utilité pour conserver & pour rétablir la santé; mais qu'elle a souvent besoin d'y joindre le secours de la main, dont elle ne peut même se passer en bien de cas, il est aisé de sentir combien est nécessaire au genre humain, la partie de cet Art qui guérit par l'application de la main, à laquelle *Celse*, le Ciceron des Médecins, a donné le nom de *Chirurgique*, & qu'on appelle communement *Chirurgie.*

C'est par elle qu'on guèrit une infinité de maladies très-graves, contre lesquelles le régime & les médicamens ne peuvent que fort peu de chose, & souvent même rien du tout, telles que les plaies, les fractures, les luxations, & un grand nombre d'autres. Ce qui rend encore la nécessité de la Chirurgie plus évidente, c'est que les autres Arts ne servent ordinairement qu'à rendre la vie plus commode, tandis que le nôtre est très-souvent indispensablement nécessaire pour conserver la vie & la santé, le bien le plus précieux de l'homme. Cette nécessité ne se fait jamais mieux sentir que dans les grandes blessures, particulièrement

(*a*) Voyez *Celse*, dans la Préface du 1[r]. livre.

dans les siéges & les batailles (*a*), où des milliers de soldats, ainsi que leurs Chefs, périroient misérablement dans leur sang, ou par d'autres accidens, si des Chirurgiens habiles ne leur tendoient une main secourable, pour les arracher à la mort. La juste confiance que les soldats ont à de tels Chirurgiens anime leur valeur, & leur donne un surcroît de courage, parce qu'ils espérent, avec raison, que s'ils ont le malheur d'être blessés, ils pourront guèrir de leurs plaies, & conserver la vie. Aussi les Allemands appellent la Chirurgie *la médecine des plaies* (*b*), non qu'elle ne s'occupe que de leur traitement, mais parce que c'est le sujet le plus ordinaire sur lequel elle s'exerce, & celui de ses prodiges les plus frappans.

II.

Ce que c'est que la Chirurgie & la Chirurgien.

La Chirurgie, comme *Celse* la définit (*c*) « est » cette partie de la Médecine qui guèrit par le » secours de la main, ou qui enseigne comment » on peut guèrir, ou éloigner les maladies, en

(*a*) Plusieurs Auteurs ont mis dans un fort beau jour l'utilité, la néceffité, & l'excellence de la Chirurgie : tel est *Vesale*, dans la préface de son Anatomie ; *Gesner*, dans son Traité des grands Ecrivains de la Chirurgie (*in Scriptoribus optimis Chirurgicis*), pag. 393. Abraham *Cyprianus* (*Oratione Encomiastica in Chirurgiam*) dans un discours à la louange de la Chirurgie ; *Schelhammerus* dans la préface de ses *Tumeurs* ; & *Kesselring* dans une dissertation latine sur la méthode de M. *Foubert* pag. VI. où après avoir exposé l'état florissant où la Chirurgie se trouve aujourd'hui, il montre savamment que si on ne lui accorde pas la supériorité sur la Médecine, on doit du moins la faire marcher de pair, qu'elle l'emporte sur elle par la certitude, & qu'elle est même plus rationnelle.

(*b*) *Wund-Artzeney.*

(*c*) *Lib.* I. *præfat.* 3. *pag.* 3. *item lib. VII.* au commencement de la préface

» faisant principalement usage de la main, des » instrumens, & même des médicamens exter» nes. » C'est ainsi que pour prévenir les maladies & conserver la santé, on emploie souvent avec succès la saignée, les scarifications, les cautères, les setons, &c. & comme la Chirurgie fait plus souvent usage de la main, que des médicamens, c'est de cette partie qu'elle a tiré sa dénomination, & que les Grecs l'ont appellée à juste titre *Chirurgie*, (χειρεργία) c'est-à-dire, *ouvrage de la main*, ou *médecine* de la main, d'un mot composé de (χειρ) *main*, & de (εργον) *ouvrage*, avec quelque leger changement. Et c'est encore par la même raison qu'on donne le nom de CHIRURGIEN à celui qui sait se servir à propos de la main pour guèrir, parce que c'est par elle sur-tout qu'il excelle, & vient à bout de ses entreprises. L'usage veut aujourd'hui qu'on appelle MÉDECIN celui qui, pour guèrir, n'emploie que le régime & les médicamens. Cette distinction étoit ignorée dans les premiers tems, où la même personne administroit ces différens secours, & n'étoit connue que sous le seul nom de MÉDECIN, comme on peut le voir dans *Homere*, *Hippocrate*, *Celse*, *Galien*, & beaucoup d'autres Ecrivains.

III.

On peut l'appeller Art & Science.

Certains veulent qu'on appelle la Chirurgie *Art*, & d'autres *Science*; mais, à mon avis, elle mérite l'une & l'autre de ces qualifications; on peut la nommer *Science*, en ce que l'Eleve en Chirurgie, avant d'apprendre à guèrir les maladies chirurgicales, est obligé d'en poser les fondemens, en puisant dans l'Anatomie, la Physique & la Méchanique, les préceptes qui doivent le diriger dans la connoissance & le traitement de ces maladies;

car ſans cette ſcience préliminaire, il ne peut manquer dans une infinité d'occaſions de faire les plus lourdes fautes, & d'apporter plus de dommage que d'utilité à ſes malades & au public. Mais la Chirurgie peut auſſi être appellée *Art*, à auſſi juſte titre, lorſqu'après en avoir bien appris les élémens, on s'eſt mis encore en état de conſerver la ſanté au corps, ou de la lui rendre, quand il l'a perdue, par le ſecours de la main ; ainſi nous diſons que ceux-là poſſedent bien l'art de la Chirurgie, qui ſont propres à guèrir les plaies, à remettre les os luxés, ou fracturés, & à procurer la guèriſon des autres maladies qui requièrent l'application de la main, ou des inſtrumens. De-là vient, je penſe, la diſtinction que quelques-uns ont fait de la Chirurgie, en *théorique* & *pratique*. Par la première ils entendent la ſcience, ou la théorie de la Chirurgie, laquelle comprend la connoiſſance des régles à ſuivre dans la cure des maladies chirurgicales, & les raiſons ſur leſquelles ces régles ſont fondées, de même que celle des moyens qu'on met en uſage pour parvenir à la guèriſon de ces maladies, ſans pourtant que celui qui a acquis cette connoiſſance, ſe charge lui-même des opérations, telles que les inciſions, les amputations, les cautèriſations, la réduction des os, &c. on nomme communément aujourd'hui cette ſcience *Chirurgie médicale* ; & tout vrai Médecin doit, au moins, poſſéder cette partie de la Chirurgie, pour être en état d'aider de ſes lumières & de ſes conſeils, les malades & les Chirurgiens. Sous la ſeconde partie, ſçavoir la *pratique*, on comprend l'uſage ou l'exercice même de la Chirurgie, c'eſt-à-dire, l'art de faire les opérations, comme de réduire les os, de couper, extirper, brûler, &c. & le vrai Chirurgien eſt ce-

lui qui, par l'application méthodique & prudente de la main & des inftrumens, exécute à propos les opérations & guérit les maladies qui les exigent. Il y a déja long-tems que prefque tous les Médecins fe font contentés de la partie fcientifique de la Chirurgie, & c'eft à elle qu'ils ont coutume de s'en tenir encore aujourd'hui, abandonnant la pratique de l'Art aux Chirurgiens, & fouvent même, ce qui eft déplorable, à des miférables Hiftrions, & aux plus vils Charlatans. Cet abandon que les Médecins ont fait de la Chirurgie pratique, vient de plufieurs caufes. Premièrement, de ce que le traitement des maladies qui fe guériffent par le régime & les médicamens, eft d'une fi grande étendue, & préfente tant de difficultés, que la plupart des Médecins font obligés d'y donner tout leur tems, & d'y confacrer toutes leurs études, pour n'être pas accablés, en quelque forte, fous le poids du grand nombre de chofes, qu'ils auroient à apprendre & à pratiquer, s'ils vouloient en même tems être Médecins & Chirurgiens. Secondement, les opérations de Chirurgie, les grandes opérations, fur-tout, qui mettent la vie en grand péril, & préfentent quelque chofe de cruel, demandent de la part de ceux qui les exécutent, un courage à toute épreuve, & comme dit très-bien *Celfe (a)*, *une ame intrépide, & fans pitié, incapable de fe laiffer émouvoir par les cris des malades ;* or cette intrépidité, cette force d'ame, ne font pas accordées, à beaucoup près, à tous ceux qui connoîtroient parfaitement, d'ailleurs, le manuel des opérations.

(a) *Animus intrepidus & immifericors, qui clamoribus ægri non moveatur. lib. VII. in præfat.*

Mais celui qui aſpire à guérir par le ſecours de la main, c'eſt-à-dire, à devenir un véritable Chirurgien, doit indiſpenſablement poſſéder les deux parties de la Chirurgie, & faire toujours précéder la théorie, ou la ſcience des *fondemens*, particulièrement l'étude de l'Anatomie, & celle de tous les autres objets chirurgicaux, avant de ſe livrer à la pratique de l'Art. Si quelqu'un, tenant une conduite oppoſée, entreprend d'opérer, dans les cas, ſur-tout, les plus difficiles, avant de s'être ſuffiſamment inſtruit de l'Anatomie, de la nature des maladies, & du traitement qui leur convient, il fera néceſſairement beaucoup de mal à ſes malades, portera ſur eux, au hazard, des mains ſanguinaires, & en fera beaucoup plus périr qu'il n'en ſauvera. C'eſt ce qu'on a trop ſouvent la douleur de voir dans tous les païs, au grand malheur de l'humanité, & à l'opprobre du plus noble de tous les Arts, de la part de certains hommes, dont l'ignorance égale la témérité (*a*). Peut-on douter, en effet, que la ſcience ne doive conduire la main, & lui indiquer ce qu'elle doit faire ? On doit donc être aſſuré que tout Chirurgien qui n'a que l'avantage d'un long exercice, qui n'eſt que ce qu'on appelle *un bon Empirique*, ſans être ſuffiſamment verſé dans l'Anatomie & dans les autres Sciences qui ſervent de fondement à la Chirurgie, n'agira jamais qu'à l'aventure, d'une manière incertaine, & preſque toujours nuiſible à ſes malades. Il eſt donc abſolument néceſſaire qu'un bon Chirurgien poſſéde les deux parties de ſon Art, & s'il arrive qu'il y joigne encore le reſte de la Médecine,

(*a*) Voy. *Celſe*, préface du livre 1. où il forme les mêmes plaintes.

comme l'ont fait beaucoup de Médecins (a) anciens & modernes, il en sera encore d'autant plus grand Chirurgien (b).

IV.

Combien la Chirurgie se propose-t-elle de fins ?

La fin que la Chirurgie se propose est triple, comme on l'a vû par le premier §. savoir 1°. de conserver l'homme en santé, (§. II). 2°. de la rétablir, quand on l'a perdue, ce qui comprend le traitement des maladies par l'application de la main; & 3°. enfin, lorsqu'on ne peut pas la rétablir entièrement, de prolonger du moins la vie autant qu'il est possible, quoique ce soit quelquefois au dépens de quelque partie du corps. Nous tâchons d'obtenir cette troisième fin, par exemple, par l'amputation d'un membre corrompu par la gangrene, par un cancer, une carie. C'est ainsi encore que nous employons les cautères, les sétons, les vésicatoires, la saignée dans un grand nombre de maladies, qui, souvent, ne sont pas

---

(a) Comme Esculape, Podalire, Machaon, Hippocrate, Galien, Celse, Ætius, Paul d'Egine, Oribase, Gui de Chauliac, Salicet, Vesale, Fallope, Marianus Sanctus, Jean de Romanis, Varole, Cabrol, Fab. d'Aquapendente, M. A. Severin, Hildanus, Spigel, Glandorp, Geigerus, Scultet, Marchetti, Rolfincius, Wepfer, Muralt, Solingen, Ruysch, Bidloo, Nuck, Grœneveltius, Cyprianus, Bohn, Brunner, Rau, Leusdenius, & autres.

(b) *Lancisi* dans son discours sur les Etudes des Médecins (*de Studiis Medicis*), en nomme beaucoup qui ont été à la fois Médecins & Chirurgiens; mais plusieurs d'entr'eux, tels que *Lower*, *Dolée*, *Munnick*, & autres, n'ayant jamais fait d'opérations considérables sur le corps humain, ne peuvent être regardés comme de vrais Chirurgiens praticiens, quoiqu'ils aient écrit sur la Chirurgie.

susceptibles d'une guèrison radicale, telles que les cancers, les squirres, les vieux ulcères, &c. & dans plusieurs maladies de la tête, spécialement des yeux & des oreilles, comme la foiblesse de la vue & de l'ouie. Nous pouvons en dire autant des hernies invétérées, & devenues incurables.

V.

Quels sont les moyens qu'elle emploie pour y satisfaire.

Les secours, ou les moyens dont la Chirurgie fait usage, pour remplir les trois intentions dont nous venons de parler, sont principalement la main, & les instrumens; en effet, s'agit-il de réduire une fracture, ou une luxation, d'ouvrir la veine, d'extraire une pierre, d'enlever une cataracte, &c. il faut toujours des mains exercées, & des instrumens appropriés. Mais pour guèrir plus sûrement, plus promptement, & plus agréablement, & satisfaire d'autant mieux à leur objet, les Chirurgiens prudens & éclairés, n'ont garde de négliger le régime & les médicamens, sçachant bien que cette omission leur feroit perdre souvent le fruit de leurs peines, & mettroit la vie des malades en danger : ce qui prouve bien la vérité de ce que dit *Celse* (a), *que toutes les parties de la Médecine ont une telle liaison entr'elles, qu'on ne sauroit entièrement les séparer.* Le même Auteur dit encore ailleurs (b) : *Pour moi, je comprends que le même homme peut s'acquitter de toutes ces choses à la fois, & depuis qu'on les a divisées, je loue celui qui en embrasse le plus;* c'est-à-dire, celui qui est également versé dans les deux parties de l'art de guérir.

(a) Dans la préface du 5e. livre. *it. Scribonius largus cap.* 68.

(b) Dans la préface du livre VIIe.

V I.

Origine de la Chirurgie.

La Chirurgie a eû, à-peu-près, la même origine, les mêmes progrès, & enfin la même destinée que la Médecine en général. Le lien naturel qui unit ces deux sœurs, comme on l'a vû jusqu'ici, semble mettre la chose hors de doute. Cependant, pour dire la vérité, je crois avec *Celse* (*a*), & ce n'est pas sans raison, que la Chirurgie est la plus ancienne de toutes les parties de l'art de guérir, qu'elle est presque née avec le genre humain, & pour tout dire, en un mot, qu'elle est la véritable mere de la Médecine même, qui, par conséquent, ne sauroit remonter si haut (*b*). En effet, plus les hommes étoient près de l'origine des choses, & moins ils étoient sujets aux maladies internes, à cause de la frugalité dans laquelle ils vivoient, de la pureté de leurs mœurs, que le luxe, comme dit *Celse*, n'avoit pas encore corrompu, & de la force de leur constitution naturelle, ensorte qu'ils n'avoient pas grand besoin de remèdes contre cette espèce de maladies. On ne peut douter, au contraire, que les premiers hommes, n'ayent été aussi exposés que nous aux lézions externes, qui demandent le secours de la main ; car qu'est-ce qui auroit pû les garantir des chûtes, des fractures des os, & du crâne, qui en sont si souvent la suite, des morsures des bêtes farouches, des plaies cruelles qu'ils pouvoient recevoir des autres hommes en trahison, ou dans les combats, les hommes ayant fait la guerre de

(*a*) Préfaces du 1. & du 7e. livre.

(*b*) Voyez l'ouvrage ci-devant cité de *Gesner*, touchant l'excellence & l'antiquité de la Chirurgie.

très-bonne heure, ou enfin de tant d'autres accidens ſemblables, tels que les hémorrhagies, les luxations, les contuſions, &c ? On ne peut donc revoquer en doute, que les hommes dont nous parlons, tout ignorans qu'ils étoient, par une eſpèce d'inſtinct naturel, ne ſe ſoient ſervis de la main, &, peu-à-peu, des inſtrumens mêmes, pour arracher des épines, de petits corps, une pointe reſtée dans une partie; qu'ils n'aient bandé les plaies, pour en arrêter le ſang. Et ſi ces tentatives, ſouvent réïtérées ſur des malades qui étoient privés du ſecours des Médecins, ont répondu, par hazard, à l'attente de ceux qui les faiſoient; il ſe ſera trouvé immanquablement des hommes attentifs & laborieux, qui en auront tenu compte, & conſervé le ſouvenir; dans des cas ſemblables, ou approchans, ils auront fait uſage pour eux-mêmes, & conſeillé aux autres les mêmes moyens, & les auront enfin tranſmis par écrit à la poſtérité; & c'eſt ainſi que de ces commencemens obſcurs, & de ces épreuves groſſières, la Chirurgie s'eſt inſenſiblement élevée à la perfection où elle a atteint depuis, par le génie des grands hommes qui l'ont cultivée dans les ſiécles ſuivans.

VII.

Ses progrès chez les Chaldéens, les Egyptiens & chez les Grecs.

Les cas fortuits qui ſe préſentoient chaque jour, & l'obſervation de ce qui avoit été trouvé ſalutaire, ayant donc donné naiſſance à la Chirurgie, l'hiſtoire nous apprend que les Chaldéens & les Egyptiens, les premiers peuples qui aient cultivé la Sageſſe, ſelon le témoignage même de l'Ecriture, furent auſſi les premiers qui commencerent à exercer méthodiquement cet Art, & qui l'enrichirent de nouvelles expériences. Mais ce fut

sur-tout chez les Grecs, ces grands maîtres de Philosophie, que la Chirurgie fut en honneur (*a*), *Apollon* & son fils *Esculape* ayant cultivé cette Science encore rude & vulgaire, avec plus de discernement qu'on n'avoit fait jusqu'alors, exciterent une si grande admiration qu'on les mit au nombre des Dieux. Les deux fils d'*Esculape*, *Podalire & Machaon*, qui suivirent Agamemnon au siége de Troye, ainsi que Celse nous l'apprend au même endroit, rendirent de très-grands services à leurs compagnons. Cependant *Homere* ne dit pas qu'ils aient donné quelque secours dans la peste, & les autres maladies internes, mais qu'ils se bornoient à guèrir les plaies par le fer & par les topiques; d'où l'on voit que cette partie est la seule qui fût cultivée alors, & conséquemment qu'elle est la plus ancienne. Nous lisons aussi que le Centaure *Chiron*, & plusieurs autres, dont les écrits ne sont point parvenus jusqu'à nous, ne se firent pas une moins grande réputation dans la Chirurgie. Mais *Hippocrate* de Cos, cet homme si distingué, selon *Celse* (*b*), non-seulement par sa sagesse & son habileté, mais encore par son éloquence, semble l'avoir emporté sur tous les autres par son industrie & par ses succès. Il étoit de la race très-noble d'*Esculape*, où la Médecine étoit alors comme héréditaire. Ce grand homme recueillit avec un soin infatigable, les observations, les dogmes, & les traitemens de ses prédécesseurs, qui étoient le fruit d'un très-grand travail; & comme il étoit doué d'un génie admirable, & que sous la conduite du fameux *Démocrite*, il avoit

(*a*) *Celse*, préface du liv. prem.
(*b*) *Vir & arte & facundia insignis*, *Celse*, préface du 1. liv.

profondément étudié l'Anatomie de l'homme (*a*), il orna, & perfectionna de plus en plus, les connoissances qu'il avoit héritées de ses ancêtres. C'est donc avec beaucoup de fondement qu'on a dit d'*Hippocrate*, qu'il étoit le pere de la Médecine, mais particulièrement de la Chirurgie. Ses écrits, les plus anciens que nous ayions, sont si supérieurs à tous les autres, qu'ils ont toujours paru dignes aux Médecins, d'être proposés pour modéles à tous ceux qui cultivent les différentes parties de l'art de guérir.

VIII.

Chez les Romains, les nouveaux Grecs, & les Arabes.

L'ardeur avec laquelle les Grecs s'attacherent à perfectionner la Chirurgie, excita, dit-on, par la suite les Romains à cultiver cet Art, de même que les Egyptiens (*b*). Parmi ces derniers, *Philoxene*, un peu avant la naissance de Jesus-Christ, en a donné, selon *Celse*, un traité des plus complets. *Gorgias*, *Sostrate*, les *Hierons*, les deux *Apollonius*, *Ammonius* d'*Alexandrie*, & plusieurs autres hommes célébres, ont aussi écrit sur la Chirurgie, qu'ils ont enrichie chacun de leurs découvertes. Il y a eu pareillement à Rome, continue *Celse*, sur-tout dans ces derniers tems, des Chirurgiens habiles & distingués dans leur profession. Tels ont été *Tryphon* le pere, *Evelpiste*, fils de *Phlegès*, & *Megès*, plus savant qu'eux tous, ainsi qu'on peut en juger par ses écrits. La Chirurgie leur est rédevable de quelques progrès qu'elle a fait parmi nous. Aucun de leurs ouvrages ne s'est sauvé des injures du tems. Mais dans

---

(*a*) C'est encore *Celse* qui nous l'apprend, préf. du liv. 1.

(*b*) *Celse* préf. du 7e. liv. *le Clerc*, *Barchusen*, & *Schultzius*, histoire de la Médecine.

les premiers siécles du Christianisme, le grand *Celse*, que j'ai déja si souvent cité, parmi les Romains & parmi les Grecs, *Galien*, *Paul d'Ægine*, *Aetius*, & *Oribase*, dont nous avons encore les écrits, se sont acquis une réputation immortelle. Dans les tems qui suivirent, les Barbares s'étant répandus comme un torrent, presque dans tout l'univers, tant s'en faut que la Chirurgie ait reçu quelqu'accroissement, qu'elle fut enveloppée dans un malheur commun avec toutes les autres Sciences, & souffrit un dommage inexprimable. Il n'est donc pas étonnant que dans ces siécles de barbarie, il ne se soit presque trouvé personne, à qui la Chirurgie ait eû quelque obligation, si on en excepte *Rhases*, *Haly Abbas*, *Albucasis*, & *Avicenne*, Auteurs Arabes qui ont fleuri environ vers le 11e. & 12e. siécles. J'observe ici en passant, d'après *Gui de Chauliac* (a), qu'il paroît que c'est à-peu-près à cette époque, que les Médecins ont commencé à s'abstenir entièrement des opérations manuelles, quoique dès le tems de *Celse*, la Chirurgie eût été déja séparée par quelques-uns, de la Médecine.

IX.

Accroissemens qu'elle a reçu dans les XIVe. & XVe. siécles.

Quoiqu'il en soit du tems précis où cette séparation s'est faite, il est certain que dans les XIVe. & XVe. siécles, les ténébres de l'ignorance s'étant peu-à-peu dissipées, l'étude de la Chirurgie commença à reprendre une nouvelle vigueur chez les Médecins & les Chirurgiens. Ceux qui se distinguerent le plus dans ces commencemens sont *Brunus*, *Théodoric*, *Salicet*, *Lanfranc*, *Arnaud de Ville-*

(a) Voyez sa Chirurgie.

neuve, &c. & plus encore dans la ſuite *Gui de Chauliac*, ce vrai reſtaurateur de la Chirurgie, *de Largelata*, *Jean de Vigo*, *Veſale*, *Fallope*, *André de la Croix*, *Arcæus*, *Marianus Sanctus*, *Angel. Bolognini*, *Berenger de Carpi*, *Alphonſ. Ferrius*, *Jean Tagault*, *Barthelemi Maggius*, *Paré*, *Schilhans*, *Gerſtorf*, *Brunſvig*, *Ryff* & divers autres, qui ont perfectionné & corrigé la Chirurgie par différens moyens, comme on peut le voir par leurs ouvrages.

X.

Mais c'eſt dans le ſiécle paſſé & dans celui-ci, que la Chirurgie a fait les plus grands progrès, & qu'elle a atteint, ou peu s'en faut, le plus haut dégré de perfection dont elle paroiſſe ſuſceptible. Cette perfection eſt dûe principalement à l'induſtrie des Italiens, des François, des Allemands, &, depuis peu, à celle des Anglois; aux belles découvertes dont on a enrichi l'Anatomie, la Phyſique, & la Mécanique, ainſi qu'aux obſervations, & à quantité de nouveaux inſtrumens & de nouveaux moyens curatifs, où brille la plus heureuſe invention. Ce ſeroit ici le lieu de nommer par ordre tous ceux dont les travaux ont été utiles à la Chirurgie; mais comme le nombre en ſeroit trop grand, il nous ſuffira de faire connoître les principaux aux jeunes Chirurgiens; nous aurons occaſion ailleurs de parler des autres. Les Auteurs les plus récommandables ſont les ſuivans: *Fabrice d'Aquapendente*, *Hildanus*, *M. A. Severin*, *Spigel*, *Marcheti*, *Glandorp*, *Scultet*, *Felix Wurtzius*, *Guillemeau*, *Ceſar Magatus*, *Gaſp. Tagliacot*, *Gourmelin*, *Ronhuyſius*, *Van Meekeren*, *Von Horne*, *Corn. Solingen*, *Nuck*, *Purman*, *Mauriceau*, *Tolet*, *Verduc*, *Bidloo*, *Ruyſch*,

Elle a preſque atteint à ſa perfection dans le ſiécle dernier & dans celui-ci.

Bohn, *Cyprianus*, *Rau*, *Maſſierus*, *Dionis*, *Petit*, *Wiſeman*, *Douglas*, *Cheſelden*; *Garengeot*, *Marini*, *Turner*, *Morand*, *le Dran* & pluſieurs autres, dont on a fait l'énumération dans le Catalogue des Auteurs de Chirurgie, que nous avons ajouté à cet ouvrage.

X I.

Des Auteurs qui ont écrit ſpécialement ſur quelque partie de la Chirurgie.

Avant de paſſer outre, j'ai penſé qu'il ſeroit utile d'indiquer aux Etudians, les principaux Ecrivains qui ont traité ſpécialement, ou du moins avec le plus d'exactitude & de détail, quelque partie de la Chirurgie. Je garderai exactement dans cette énumération, l'ordre que j'ai ſuivi dans cet ouvrage. Ainſi je commence par les cinq grandes parties de la Chirurgie, ſavoir les plaies, les fractures, les luxations, les tumeurs, & les ulcères; les Auteurs qui en ont le mieux traité ſont *Veſale*, *Tagault*, *André de la Croix*, *Fab.* d'*Aquapendente* (qui a donné à ces cinq livres le nom de Pentateuque), & enſuite *Cortеſius*, *Peccet*, *Wiſeman*, *Munnick*.

X I I.

Sur les plaies.

Sur les plaies, en général, on doit lire *Paré*, *Arcæus*, *Fab.* d'*Aquapendente*, *Glandorp*, *Magatus*, *Belloſte*. Sur les plaies de tête, en particulier, *Hippocrate*, *Celſe*, *Carpi*, *Arantius*, *Paaw*, *Millerus*, *Schultzius*, *Walther*, & tout nouvellement *Rouhault*. Sur les plaies des yeux, *Fallope*, *Langius*, dans ſes Epîtres, *les Ephém. des Curieux de la Nature* Cent. V. & VI. *St. Ives* Sur les plaies de la poitrine, *Fumanellus*, *Pechlin*. Sur les plaies d'armes à feu, *Paré*, *Plazzonus*, *Maggius*, *Ferrius*, *Rota*, *Fallope*, *Guillemeau*, *Hildanus*, *Bo-*

tal, *Purman*, *Taſſins*, *Verduc*, *Vauguion*, *Charriere*, & depuis peu M. *le Dran*, qui en a très-bien traité. Sur les tentes, *Bayerus*; & ſur l'abus des tentes dans la cure des plaies, *Magatus*, *Belloſte*, & dernièrement *Chabert*, en françois, & *Lupius*, en italien; ces Auteurs ſe ſont déclarés contre les fréquens penſemens. *Scultet*, *Belloſte*, *Schwartzius*, *la Motte*, *Chabert*, *le Dran*, nous ont donné d'utiles obſervations ſur les plaies. *Bohn*, *Teichmeyerus*, & avant eux *Zacchias*, *Amman*, *Valentin*, *Zittman*, *Frid. Hoffman* & *Blegni*, ont très-bien écrit ſur les plaies mortelles, & les jugemens qu'on doit en porter.

XIII.

Sur les fractures & les luxations.

Touchant les fractures & les luxations, on conſultera *Paré*, *Fab. d'Aquapendente*, *Hildanus*, *Verduc*, qui en a donné un traité particulier; *le Clerc*, dans ſon Oſteologie, *Petit* & *Palfin* (en flamand). Sur les fractures du crâne : *Hippocrate*, *Celſe*, *Berengarius*, *Carpi*, *Corteſius*, *Paaw*, & les Auteurs ci-deſſus nommés, qui ont écrit ſur les plaies de la tête.

XIV.

Sur les tumeurs & les ulcères.

Sur les tumeurs : *Ingraſſias*, *Fallope*, *Arantius*, *Saporta*, *Marc Aurele Severin*, *Schelhammer*, *Calvus*, *Maubec* (en françois). Sur la ſuppuration : *Lazerme*. Sur les abſcès : *Severinus*. Sur le charbon & le bubon peſtilentiel : *Fallope*, *Gemma*. Sur l'œdéme & le ſquirre : *Harris*. Sur les brûlures : *Hildanus*. Sur les tumeurs fongueuſes des articles : *Slevogtius*. Sur la gangrene & le ſphacele : *Hildanus*, *Kœnerding*, *Harris*. Sur le cancer : *Alliot*, *Gendron*, *Helvetius*, *Harris*, &

parmi les Anciens, *Textor*. Sur les ulcères : *Tagault*, *Bolognini*, *Fallope*, *Aquapendente*, *Verduc*, *le Clerc*. Sur la carie des os, *Petit*. Sur le *ſpina ventoſa* & le *pædarthrocace* : *Severinus*, *Pandolph*, *Marcheti*, & *Walther*, (en allemand).

X V.

Sur les opérations.

Les Auteurs les plus dignes d'être lûs ſur les opérations, en général & en particulier, ſont *Celſe*, *Paul d'Ægine*, *Paré*, *Fab. d'Aquapendente*, *Solingen*, *Nuck*, *Verduc*, *Vauguion*, *Charriere*, *Dionis*, *Palfin*, *Maſſier*, *Garengeot*, *Marini*, *le Dran* & *Sharp*.

X V I.

Sur la ſaignée & autres ſujets qui y ont rapport.

Sur la ſaignée ſpécialement, outre un très-grand nombre d'autres Auteurs, on doit compter *Botal*, P. P. *Magnus*, *Schmid*, *Jondot*, *Verna*, *Mellius*, *Crone*, *Harris*, *Sylva*, *Chevalier*, *Hecquet*, *Queſnai*, *Martin*. Sur l'utilité des fréquentes ſaignées de la jugulaire, *Tralles*. Sur l'anévriſme : *Bartholin*, *Hornius*, *Harris*. Sur la Chirurgie infuſoire : *Major*, *Ettmuler*, *Elsholtzius*. Sur la Chirurgie transfuſoire : *Lower*, *Sturm*, *Santinellus*, *Manfredi*, *Merklin*, *Purmann*.

X V I I.

Des opérations qui ſe font ſur beaucoup de parties du corps.

Sur l'inoculation : *Maitland*, *Pilarini*, *le Duc*, *Vatter*, *Wreden*, *Harris*. Sur les ventouſes & les ſcarifications : *Celſe*, *Galien*, *Magnus*, *Botal*, *Mannus*, *Mellus*. Sur l'abus des ventouſes dans les fiévres putrides : *Aquapendente*. Sur les ſcarifications des Egyptiens : *Proſper Alpin*, *Sthal*. Sur les ſangſues : *Galien*, *Magnus*, *Heurnius*, *Sthal*. Sur l'*acupunctura des Japonois* : *Ten Rhyne*, & *Kempffer*. Sur les cautères : *Galvani* (en

italien), *Glandorp*, *Restaurant*, & *Schorerus* (en allemand). *Albinus*, *Schelhammer*, *Schacherus*, *Frid. Hoffman*, *Hilscherus*, & quelques autres ont écrit des dissertations sur ce sujet. Sur les cantharides : *Geyerus*, *Albinus*, *Wedelius*. Sur l'usage des vésicatoires, on lira *Cajus*, *Nenter*, *Frid. Hoffman*, *Lœlius à Fonte*, & *Hercule Saxonia* sur les *phœnigmes*, ou *rubefians*. Sur les cautères : *Albucasis*, *Cappivacius*, *Gavasselius*, *Severinus*, *Costæus*, *Magnus*, *Fallope*, *Fienus*, *Bartholin*, *Bauhin*, *Slevogt*. Sur le *moxa* : *Ten Rhyne*, *Cleyer*, *Valentini*, *le Temple*. Sur les athéromes & les stéatomes : *Cortesius*, *Langius*, *Elsholtius*. Sur le meliceris : *Hildanus*, *Sebizius*. Sur les tumeurs enkistées : *Slevogt*. Sur l'extraction des corps étrangers : *Bidloo*. Sur l'amputation des membres : *Fienus*, *Hildanus*, *Hoffman*, *Hilscher*. Sur l'amputation à lambeaux : *Jonge*, *Verduin*, *Ruysch*, *Kœnerding*, *Salzman*.

XVIII.

Sur le seton de la suture coronale : on lira *Slevogt*. Sur l'artériotomie : *Fienus*, *Severin*, *Prosper Alpin*, *Scheurlius*. Sur l'hydrocéphale : *Cortesius*. Sur le trépan, & spécialement sur ses difficultés : *Fienus*, *Bohn*, *Coschwitzius*. A la tête.

XIX.

Sur les maladies des yeux ; *Bartischius*, qui en a très-bien représenté plusieurs ; *Guillemeau*, *Read*, *Coward*, *Maître Jean*, *Kennedy*, *St. Ives*. Sur le *trichiasis*, on peut voir ce que j'en ai écrit. Sur les scarifications des yeux : *Mauchart*, *Platner*. Sur la fistule lacrimale : *Anel*, *Melli* (en italien) *Platner* & moi. Sur le larmoyement : *He-* Aux yeux.

benstreit. Sur la cataracte : *Maître Jean*, *Brisseau*, *Woolhouse*, *Wideman*, *Marini* & moi. Sur l'*hypopium* : *Bidloo*, dans ses *Exercitations*, & *Mauchart*, à qui l'on est rédevable de plusieurs dissertations sur l'*ectropium*, la fistule de la cornée, l'empyeme de l'œil, & autres maladies de cet organe.

XX.

Au nez & à bouche.

Sur le polype des narines : *Glandorp*. Sur le bec de liévre : *Marini*. Sur la Chirurgie & les maladies des dents : *Guillemeau*, *Strobelbergerus*, *Crone*, & en dernier lieu *Fauchard*, dont l'ouvrage est intitulé *le Chirurgien dentiste*. Sur *l'épulide* & *la parulide* : *Schelhammer*.

XXI.

Au cou & à la poitrine.

Sur la laryngotomie : *Casserius*, *Moreau*, *Fienus*, *Dekker*, *Monavius*, *Fontanus*, & *Massier*. Sur les écrouelles : *Laurentius*, *Browne*, *Gibs*. Sur les setons : *Galvanus*, *Jean Francus*, *Wedelius*, *Metzgerus*. Sur le cancer des mammelles, voyez ci-dessus les Auteurs cités sur le cancer. Sur la bosse : *Wedelius*.

XXII.

A l'Abdomen.

Plusieurs Auteurs, tels que *Meibomius*, *Albinus*, *Slevogt*, *Henninger*, ont donné des dissertations académiques sur la paracenthèse. Sur l'opération Césariene, les Auteurs à consulter sont *Rosset*, *Bauhin*, *Dœring*, *Hildanus*, *Ruleau*, *Raynaudus*, *Fienus*, *Lankischius*, *Cyprianus*, *Slevogt*. Sur les hernies : *Pierre Francus*, *Geigerus*, *le Quin*, *Launay*, *Berenger*, *Von Hammen*, *Widman*, *Harris*, *Houston* (en anglois) ; *Jean Sermes*, dans son livre sur la lithotomie écrit en flamand, & différentes dissertations académiques, spécialement celles de

Mauchart sur l'étranglement des inteſtins (*de hernia incarcerata*), de *Kockius* ſur la hernie crurale; de *Rolfincius* & de *Peterman* ſur l'enterocele; de *Marini* ſur le ſarcocele & l'hydrocele, & la mienne touchant les abus de la kelotomie.

XXIII.

Sur le phymoſis & le paraphymoſis: *Wedelius*. Sur la clôture des voyes naturelles; *Wierus*. Sur l'imperforation de l'urethre: *Wedelius*. Sur l'ouverture de ce canal au-deſſous du gland: *Lavaterus*. Sur l'introduction de la ſonde: *Meibomius* & *Marini*. Sur les carnoſités de l'urethre, *Ferrius*, *Lacuna*, *Benevolus*. Sur les fiſtules de ce canal: *Hildanus*, *Marcheti*, *Becker*. Aux parties genitales.

XXIV.

Les Auteurs à conſulter ſur la lithotomie, ſpécialement ſur le grand appareil, ſont *Marianus Sanctus*, *Hildanus*, *Tolet*, *Groenefeld* ou *Greenefield*, *Alghiſi*, *Marini*, *Colot*. Sur le petit appareil, qui eſt le plus ancien de tous, puiſqu'il ſe trouve décrit par *Celſe*, *Albucaſis* & *Gui de Chauliac*, on lira les Auteurs, & *Marini*, Italien, qui l'admet encore en certains cas, & le rejette abſolument en d'autres. Sur le haut appareil: *Pierre Franco*, *Roſſet*, *Jean Douglas*, *Cheſelden*, *Midleton*, *Morand*, *Jean Sermes*, *Prœbiſchius*, & moi. Sur la méthode de *Frere Jacques*: *Mery*, *Liſter*, *Dionis*. Sur celle de *Rau*: *Albinus*, *Hertius*, & *Jacques Denis*. Sur l'appareil lateral: *Jacques Douglas*. Sur différentes autres méthodes de tailler, *Pye*, Anglois, & *le Dran*, *Schaeffer*, & *Hertius*, dans des diſſertations académiques, & autres. Sur la méthode de Mr. *Foubert*, *Keſſelring*; ſur cette De la lithotomie.

méthode encore, & celles de *Garengeot*, de *Parchet*, *le Dran*, & *Lecat* : *Gunzius*. Sur l'abus des tentes après la lithotomie : *Hildanus*. Sur la ponction de la vessie dans la suppression d'urine : *Marini* & *Meyer*.

XXV.

Des accouchemens.

Sur les accouchemens ; parmi les anciens, *Rupeus*, *Ruef*, *Rhodius*, *Paré* ; & parmi les modernes, *Scipion Mercurius*, *Mauriceau*, *Peu*, *Portal*, *Viardel*, *Voelterus*, *Sigismonde*, accoucheuse du Brandebourg, *Deventer*, *Dionis*, *Mellius*, *St. Amand*, *la Motte*, *Hoorn*, *Suecus*, *Wideman* ; sur l'extraction du fétus mort : *Hippocrate*, *Solingen*, *Fontanus*, & les Auteurs ci-dessus cités. Sur la chute de l'uterus : *Becker*.

XXVI.

Opérations qui se font à l'anus.

Sur les clysteres : *Lanzoni*, *Schwartz*. Sur la fistule à l'anus : *Marchetti*, *le Monnier*, *Gladbachius*, *Bassius*.

XXVII.

Sur les extrêmités.

Sur les panaris : *Glandorp*, *Wedelius*, *Albinus*. Sur la suture des tendons : *Kisner*. Sur les clous des pieds : *Wedelius*. Sur la Chirurgie reparative (*Chirurgia Curtorum*) *Tagliacot*, & *Salzman*.

XXVIII.

Des bandages.

Sur les bandages : *Galien*, commenté par *Vidus Vidius*, avec figures, *Paré* dans sa Chirurgie part. III. *Verduc*, traité des bandages, & *Solingen* ; *le Clerc*, qui l'emporte sur tous les autres (appareil commode). En allemand *Bassius*, & en flamand *Vlhoorne*. Sur les lacs, & les machines : on peut voir *Oribaze*, *Paré*, & *Scultet*.

XXIX.

Les meilleurs Auteurs d'obſervations ſur la Chirurgie, ſont *Paré*, *Hildanus*, *Marchetti*, *Tulpius*, *Meekren*, *Roonhuiſius*, *Lambswerdius*, *Ruyſch*, *Belloſte*, *Purman*, *Saviard*, *la Motte*, *Chabert*, *le Dran* & *Scultet*. **Des obſervations.**

XXX.

Fienus nous a donné un ouvrage ſur les principales queſtions de Chirurgie; *Franc. de Roma*, *Muralt*, *Schmid*, *Taſſins*, *Purman*, *Belloſte*, *Abeille* ont écrit ſur la Chirurgie militaire; *Purman* ſur les devoirs du Chirurgien en tems de peſte; ſur l'anatomie chirurgicale : *Genga*, *Cheſelden*, *Palfin*. Sur les remedes chirurgicaux : *Hollier*, *Pigræi*, *Wurtz*, *Hildanus* (*in ciſta militari*) *Ettmuler* dans ſa Chirurgie médicale, *le Clerc*, *Verduc* dans ſon traité des bandages, & *Belloſte* dans ſa pharmacie chirurgicale. Les principaux Auteurs qui ont fait graver les inſtrumens de Chirurgie ſont *Albucaſis*, *Hildanus*, *Guillemeau*, *Fab. d'Aquapendente*, *Paré*, *André de la Croix*, *Scultet*, *Solingen*, *Maſſier*, *Dionis*, *moi*, & enfin *Garengeot*. **Des mêlanges.**

XXXI.

Au reſte, comme la plûpart des ouvrages des plus grands Chirurgiens ont paru, & paroiſſent encore en latin, en françois, en anglois, & dans d'autres langues étrangères pour nous, il eſt aiſé de ſentir combien il ſeroit utile, j'oſerois même dire néceſſaire, à tout Chirurgien qui aſpire à la perfection de ſon art, d'étudier avec ſoin ces différentes langues, particulièrement le latin & le françois; ſans cette connoiſſance, il ne ſauroit profiter, **L'étude des langues néceſſaire au Chirurgien.**

ou ne profitera, du moins, que très-imparfaitement des inventions d'une foule de grands hommes, qu'il ne sera pas en état de lire. Si les Chirurgiens ont une intelligence suffisante du latin, je leur conseillerois de se procurer les thèses sur des matières de Chirurgie qui se soutiennent toutes les années dans les plus célébres Universités de l'Europe. Car outre qu'ils peuvent le faire à très-peu de fraix, on ne peut disconvenir qu'il ne se trouve dans ces pièces bien des choses entièrement neuves, d'excellentes observations, de nouveaux instrumens, des inventions absolument ignorées, & enfin des méthodes curatives, &c. qu'on ne rencontre pas toujours sous sa main dans les plus gros volumes. (*a*)

XXXII.

Divisions qu'on a faites de la Chirurgie.

Jusqu'ici, nous avons traité sommairement de la nature & de l'objet de la Chirurgie, des moyens dont elle se sert, & des divers états par où elle à passé; il s'agit maintenant d'indiquer les divisions qu'on en a faites. Les Auteurs varient beaucoup sur cet article. Plusieurs partagent cet art en six parties, dans lesquelles ils croyent pouvoir comprendre toute la Chirurgie, & qu'ils désignent chacune par un mot grec. Ils appellent la 1e. *Synthese*, la 2e. *Diærese*, la 3e. *Exærese*, la 4e. *Aphoræse*, la 5e. *Prothese*, & la 6e. *Diorthese*. D'autres restraignent la Chirurgie à cinq parties, d'au-

(*a*) *Vlhoornius*, célébre Chirurgien d'Amsterdam, dans les notes qu'il a ajoutées à sa traduction flamande de la 2e. édition de ma Chirurgie en allemand, désireroit de plus, que chaque Chirurgien sçût fabriquer lui même ses instrumens; mais la grande quantité d'excellens ouvriers que nous avons aujourd'hui, me fait douter qu'il se trouve beaucoup de Chirurgiens disposés à suivre son avis.

tres à quatre, certains à trois, quelques-uns enfin seulement à deux, prétendant qu'elles sont suffisantes. Mais comme ces noms grecs portent aisément la confusion dans l'esprit de ceux qui en ignorent la signification, & que d'ailleurs, ils ne sauroient désigner parfaitement tous les objets de la Chirurgie, aujourd'hui que nous nous attachons plus aux choses qu'aux mots, les Maîtres de l'art doivent plutôt travailler à les abolir, comme peu commodes & peu nécessaires, que de les recommander & les inculquer aux éléves, qui, presque tous ignorent le grec, & dont ils chargeroient par conséquent la mémoire d'un poids inutile. Quelques Auteurs ont divisé toute la Chirurgie en cinq parties dont la 1e. traite des playes, la 2e. des ulceres, la 3e. des fractures, la 4e. des luxations, & la 5e. des tumeurs. Mais je ne pense pas que cette dernière division soit assez exacte, pour qu'on puisse, par son moyen, enseigner, ou apprendre la totalité de l'art, sans confusion.

XXXIII.

C'est pourquoi, j'ai crû qu'il valoit mieux diviser la Chirurgie dans les trois parties suivantes, où je suis assuré de pouvoir faire entrer d'une manière claire & précise, tout ce qui concerne cet art. La première, que *Fab. d'Aquapendente* appelle *Pentateuque* (à cause des cinq *Chapitres* dans lesquels elle est partagée) traite des maladies les plus fréquentes du corps humain, en autant de livres, ou sections, 1°. des playes, 2°. des fractures, 3°. des luxations, 4°. des tumeurs, & 5°. des ulceres. La seconde partie a pour objet les *OPÉRATIONS*, ou les cures chirurgicales, qui demandent des manœuvres particulières, & ordinairement fort difficiles de la part du Chirurgien; on y expose, en un même

Celle de l'Auteur.

tems, depuis la tête jusqu'aux pieds, toutes les maladies dont la guérison exige le secours de la main, & qui n'ont pû être comprises commodément dans la première partie. Dans la troisième enfin je traiterai des *Bandages*. J'expliquerai aussi parfaitement qu'il me sera possible, non-seulement la manière dont chaque bandage doit être composé, relativement au membre & à la maladie, mais encore la meilleure façon de procéder à son application. Car quoique cette matière ait été négligée dans la plûpart des ouvrages de Chirurgie, on est à tout bout de champ dans les cas de sentir combien elle est nécessaire. En effet, il y a beaucoup de maladies, ainsi que nous l'avons déja observé, auxquelles on peut remédier par les seuls bandages, & dont l'evénément seroit fort douteux, ou même entièrement désespéré, sans leur secours. Telles sont, par exemple, les luxations, les fractures, les hémorrhagies, les hernies. &c. Ajoutez à cela, que l'application élégante & bien entendue des bandages, ne contribue pas peu à concilier au Chirurgien l'estime des assistans, & la confiance des malades, qui souvent est d'un effet merveilleux pour la guérison.

XXXIV.

Ordre qu'il suit dans le cours de cet ouvrage.

Après avoir indiqué la division générale de cet ouvrage, je crois devoir exposer en peu de mots, comment je me propose de traiter chaque partie en particulier. Pour donner une connoissance suffisante de tout ce qui concerne la Chirurgie, à ceux qui veulent apprendre cet art, je ne me contenterai pas, comme plusieurs l'ont fait, de décrire le manuel des opérations, en mettant à l'écart ce qui a rapport à la nature de la maladie, au régime & aux médicamens, comme si c'étoient des

choses dont la connoiſſance ne fût point utile au Chirurgien, & qu'on put ſe diſpenſer d'enſeigner dans un traité de Chirurgie. J'expoſerai, au contraire, dans chaque eſpèce de maladie, avec toute l'exactitude dont je ſuis capable, 1°. quel en eſt le caractère particulier, 2°. la partie qui en eſt le ſiége, 3°. à quels ſignes on peut le reconnoître & en prévoir l'événement, c'eſt-à-dire, ce qui a rapport au diagnoſtic & au prognoſtic, 4°. j'indiquerai ſoigneuſement dans chaque opération les principaux inſtrumens, & les plus appropriés, tels que je les repréſente ici, (preſque tous de grandeur naturelle) & que je les démontre dans mes écoles, 5°. j'enſeignerai non-ſeulement comment on doit procéder aux opérations, pour s'en acquitter convenablement, & la meilleure méthode à ſuivre dans chaque cas; mais encore, 6°. comment, après l'opération, on doit bander la partie & diſpoſer le régime & les médicamens, de façon que les malades recouvrent la ſanté le plus ſurement, le plus promptement, & le plus agréablement qu'il eſt poſſible.

XXXV.

Nous avons dit ci-deſſus (§. V.) qu'outre ſes mains, le Chirurgien doit être pourvû de divers inſtrumens, dont il doit avoir une connoiſſance très-exacte, pour pouvoir s'en ſervir convénablement au beſoin. Pour procéder avec ordre, il eſt donc abſolument néceſſaire, qu'à l'exemple des artiſans mêmes, nous indiquions en peu de mots quels ſont les inſtrumens dont il peut le moins ſe paſſer, avant que d'entrer dans le détail de leur application. J'avoue que la plûpart des inſtrumens de Chirurgie, ſe trouvent déja gravés çà & là dans les différens ouvrages qui traitent de cet art;

mais on ne peut disconvenir aussi, que parmi ces instrumens, il n'y en ait un grand nombre dont on ne se sert plus, à cause de leur imperfection, & beaucoup d'entièrement omis, ce qui étoit vrai, surtout, lorsque je donnai la première édition de ma Chirurgie en 1718. Il paroît donc qu'on avoit besoin d'un livre qui fût comme une espèce d'arcenal, ou l'on trouveroit rassemblés, & représentés sous leurs dimensions naturelles, à peu d'exceptions près, les instrumens les plus nouvellement inventés; j'ai eu grand soin d'épagner aux jeunes gens l'ennui, insupportable pour eux, de les chercher dans une infinité de livres, en leur présentant dans un seul les plus usités & les plus parfaits. Il y en a même quelques-uns qu'on chercheroit inutilement dans les Auteurs qui ont écrit avant moi. M. *Garengeot* a donné dans la suite un traité des *Instrumens*, où l'on en trouve plusieurs de nouveaux ou de corrigés; mais beaucoup ont été gravés fort au-dessous de leur grandeur naturelle, ce qui peut aisément causer de l'embarras aux étudians & aux ouvriers qui voudroient les fabriquer. J'en ai transporté les principaux dans cet ouvrage, mais je les ai donnés, autant que mes planches ont pu le permettre, de la grandeur naturelle, ensorte que les figures que j'en ai fait graver, peuvent être préférées à celles du Chirurgien françois. Mais du reste, comme il vaut beaucoup mieux voir les instrumens mêmes, que de simples figures, j'exhorte les jeunes Chirurgiens à ne laisser passer aucune occasion d'en considérer attentivement la fabrique & la matière, particulièrement de ceux qui sont d'une invention récente & heureuse; aussi ai-je grand soin dans mes préleçons de Chirurgie, d'exposer aux yeux des étudians, toutes les espèces d'instrumens, & de leur en ex-

poser non-seulement l'usage, mais encore les défauts qui se trouvent dans les anciens, & la supériorité de ceux qui ont été inventés, ou corrigés depuis peu.

XXXVI.

Avant de passer outre, je vais indiquer les instrumens dont la connoissance importe le plus, parce qu'ils sont d'un usage journalier. Le Chirurgien les porte toujours avec soi dans un étui particulier, ce qui leur a fait donner le nom *d'instrumens portatifs*. Ils sont représentés de grandeur naturelle dans la première planche. A & B désignent deux lancettes, une grande & une petite; celle-ci sert surtout dans la saignée, ce qui l'a fait appeller par les Grecs *Phlebotome*, & la première sert à l'ouverture des abscès, raison pour laquelle les Chirurgiens françois l'appellent *lancette à abscès*. C indique des cizeaux droits, qu'on employe à différens usages; le Chirurgien doit en avoir plusieurs de différentes grandeurs chez lui, pour s'en servir au besoin. D Cizeaux courbes, propres à ouvrir les fistules, & à plusieurs autres opérations. E Pincettes munies de dents à l'une de leurs extrêmités; on s'en sert pour lever les emplâtres & les plumaceaux, dans les playes & les ulcères, & quelquefois pour ôter les esquilles, ou autres choses semblables, aussi bien que dans les dissections anatomiques. Elles sont ordinairement de fer ou d'acier, mais celles d'argent, comme plus propres, doivent être préférées pour l'usage chirurgical. F un rasoir. G un bistouri droit. H un bistouri courbe. I un bistouri droit à double tranchant. K Sonde, dont l'une des extrêmités est large & mince pour nous faire connoître quand il y a des fissures aux os du crâne; l'autre extrêmité

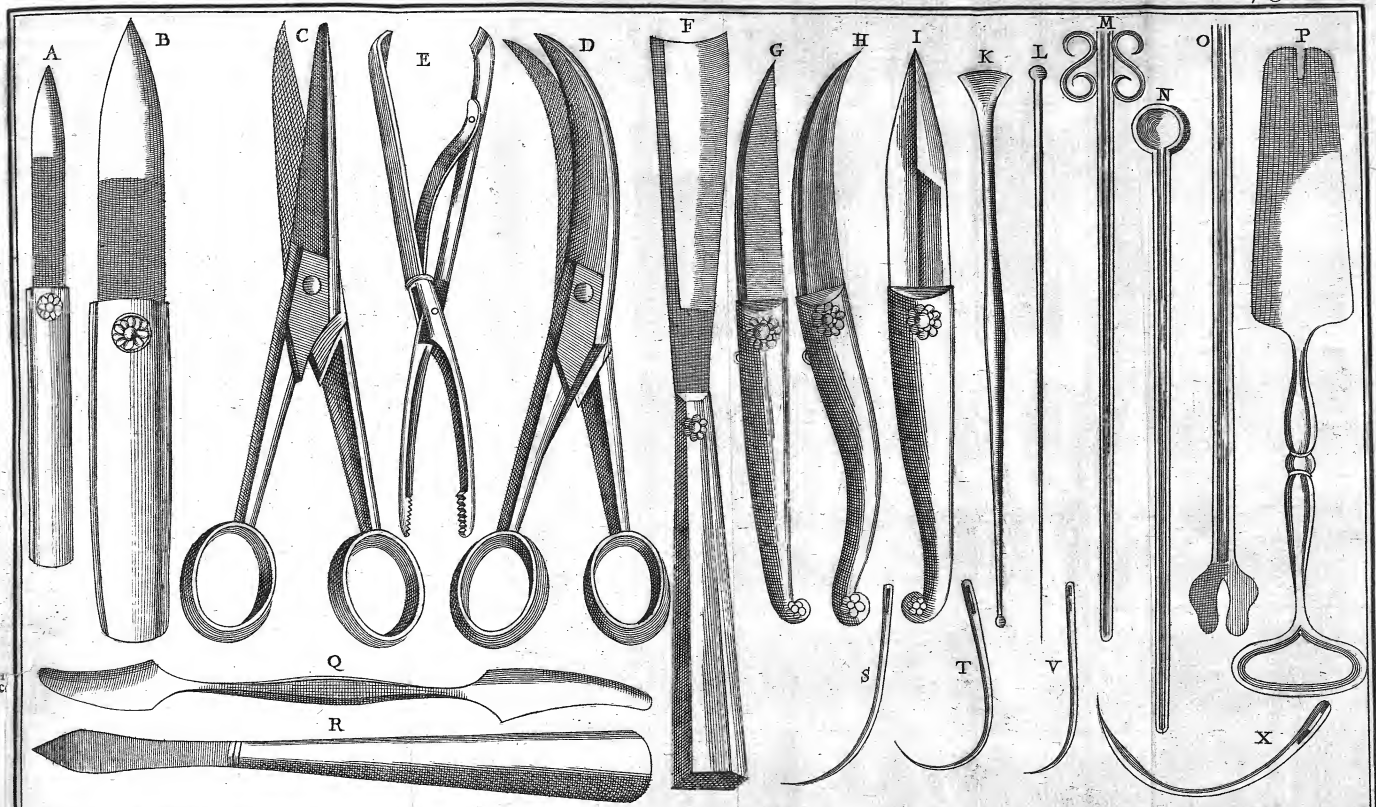
Les instrumens portatifs.

a une petite tête; on s'en sert pour connoître la profondeur & la direction d'une playe, ou d'un ulcere. La sonde L peut aussi servir au même usage. Les meilleures sondes, pour la propreté, sont celles d'argent, quoiqu'on en fasse souvent d'acier, d'ivoire & d'os de baleine. M Sonde crénelée ou conducteur, pour diriger la pointe des bistouris ou des cizeaux dans l'ouverture des sinus & des fistules, pour ne point offenser les vaisseaux, les nerfs, & les tendons. L'ornement que l'on voit à la partie supérieure tient lieu de manche; mais cette extrêmité est faite quelquefois en forme de cuiller, comme on voit en N, afin de pouvoir contenir la poudre qu'on répand quelquefois sur la surface des playes, ou des ulceres, & qu'on applique à la luette relâchée. Quelquefois aussi elle est fourchue à son extrêmité, comme en O, & l'on s'en sert pour *couper le frein* de la langue. P est une spatule; (*a*) on se sert de cet instrument pour abbaisser la langue afin de pouvoir examiner l'état des amigdales, de la luette, & du gosier, lorsque ces parties sont affectées de quelque maladie. Il sert aussi à lever la langue lorsqu'on veut en couper le frein, ce qui fait qu'on a pratiqué une fente à l'une de ses extrêmités : ainsi les spatules d'argent sont préférables à celles de tout autre

(*a*) *Scultet*, arcenal de Chirurgie, tabl. II. & *Mercklin*, dans ses notes sur *Pandolphe*, pensent que le *Spatham* de *Celse*, de *Paul*, & des autres anciens, étoit une espèce de couteau à deux tranchans. *Celse* dans son 7e. liv. ch. 30. se sert du mot *Specillum Oricularium*, qui, selon *Faber*, signifie *einen munspatel*; mais il est à remarquer que *Celse* se sert de cet instrument pour retirer de la charpie de l'anus. M. *Ninnin* traduit le *Specillum Oricularium* de *Celse* par *Cure-Oreille*, pag. 370. de son excellente traduction de cet Auteur.

Pl. I.

in 4°. tome. I. page. 16.
in 8°. tome. I. page. 30.



autre métal. Les ſpatules marquées Q & R ne different guère de la précédente. L'on s'en ſert principalement pour étendre les emplâtres, les cataplaſmes, & les onguens. Celles qui ont une de leurs extrêmités crénelée, ſervent quelquefois à relever les os fracturés du crâne. Les lettres S. T. V. X. repréſentent pluſieurs éguilles inégalement courbes, deſtinées à coudre les playes, à lier les artères ouvertes (*a*), & à pluſieurs autres uſages.

XXXVII.

En voilà ſuffiſamment ſur les inſtrumens portatifs, je paſſe aux autres choſes que le Chirurgien doit auſſi avoir toujours ſous la main, parce qu'elles ne ſont pas d'une moindre néceſſité. Je veux parler ici d'un certain nombre de médicamens principaux, tels que le digeſtif ſimple, fait avec la thérébentine & le jaune d'œuf; l'onguent ægyptiac, l'onguent brun de *Wurtz*, & l'huile des Philoſophes, qui eſt un des ſeptiques les plus doux, propre à nettoyer ou déterger les playes & les ulceres ſordides; quelques beaumes vulneraires, comme le beaume d'*Arcœus*, le beaume Samaritain, du Perou, de Copahu, de la Mecque, ou autres ſemblables, dont le nombre eſt fort grand; l'onguent baſilic, ou l'huile de thérébentine, qu'on peut regarder comme un beaume excellent, ou le beaume de ſouffre thérébentiné. On doit joindre

Médicamens que le Chirurgien doit toujours avoir avec ſoi.

(*a*) *Vlhoornius* me reproche ici de n'avoir pas dit quelle devoit être la matière de chaque inſtrument; c'eſt néanmoins ce que j'ai fait toutes les fois que j'ai crû la choſe néceſſaire: & à l'égard de certains inſtrumens, tels que les ſcalpels, les cizeaux, les ſcies, les coins, &c, cela eût été fort inutile.

à cela quelques emplâtres, tels que celui de diapalme, de diachilon, ou l'emplâtre ſtiptique de *Crollius*, dont on a un beſoin preſque continuel. Le Chirurgien doit toujours avoir avec ſoi quelque morceau de vitriol bleu, pour conſumer les chairs fongueuſes, & arrêter les hémorragies. Au défaut du vitriol, on peut ſe ſervir pour détruire les chairs ſuperflues, de l'alun brûlé, du précipité rouge, de la pierre infernale, ou de quelques autres corroſifs, dont on peut ſe ſervir encore pour ouvrir des cauteres & des abſcès. Tout cela doit être renfermé dans une petite boëte qu'on porte avec ſoi. Il ſera bon auſſi d'avoir toujours prête une certaine quantité de charpie, pour pouvoir ſecourir ſans délai un bleſſé, qui, quelquefois périroit dans ſon ſang, ſi le Chirurgien étoit pris au dépourvû. Cette même raiſon me feroit déſirer qu'il ne fût jamais ſans quelques bandes.

XXXVIII.

Quelles ſont les qualités d'un bon Chirurgien.

Nous avons dit ci-deſſus (§. II.) que le véritable Chirurgien eſt celui qui, faiſant principalement uſage de ſes mains & des inſtrumens, apporte des ſecours prompts & efficaces, dans les maladies qui en exigent l'application. Nous venons de voir quels ſont les principaux de ces inſtrumens, & même les médicamens dont on a le plus ſouvent beſoin; il nous reſte maintenant à expoſer les qualités mêmes que le Chirurgien doit poſſéder, pour s'acquitter convénablement de ſes fonctions. L'agilité du corps, & la fermeté de l'eſprit, ou le courage, ſont des plus eſſentielles, comme *Celſe* l'a très-élégamment exprimé dans le paſſage ſuivant: (a)

1. L'agilité du corps.

(a) Préface du 7e. liv. traduct. de Mr. *Ninnin*.

» Un Chirurgien doit être jeune, ou du moins peu avancé en âge; il faut qu'il ait la main ferme, adroite, & jamais tremblante; qu'il se serve de la gauche comme de la droite; qu'il ait la vûe claire, perçante, qu'il soit intrépide, impitoyable, de façon qu'il veuille guèrir celui qui se met entre ses mains, & que sans être touché de ses cris, il ne se presse point trop, & ne coupe pas moins qu'il ne faut; mais qu'il fasse son opération sans s'émouvoir, & comme si les plaintes du patient ne faisoient aucune impression sur lui. » Il se comportera néanmoins de manière à éviter tout réproche de témérité, ou de cruauté; il ne fera souffrir le malade que le moins qu'il est possible, & prendra garde, surtout, de ne pas lui nuire par trop de hardiesse, ou trop de timidité.

2. Une ame forte & intrépide.

XXXIX.

Mais les qualités dont nous venons de faire l'énumération, ne suffisent pas pour former un excellent Chirurgien; il en est d'autres, dont *Celse* ne parle pas, qui ne sont pas moins indispensablement nécessaires; savoir le genie, & une grande connoissance de l'anatomie (*a*) & des maladies. Celui qui posséde ces deux avantages, saisira avec beaucoup de sagacité les causes & les circonstances de chaque maladie; il saura faire choix des meilleures méthodes curatives, ainsi que des instrumens les plus commodes, & même en inven-

3. La prudence, & une grande connoissance de l'anatomie, des maladies, & des moyens curatifs.

(*a*) Voyez sur cela notre dissertation sur la nécessité de la fine anatomie dans la Medecine & la Chirurgie, qui parut in 4°. à *Helmstad* en 1728. & une autre dissertation in 4°. publiée aussi à *Helmstad* en l'année 1737. sous ce titre : *de majori anatomes necessitate in Chirurgia quam Medicina.*

ter au besoin de plus parfaits, & s'en servir heureusement, au lieu que ceux qui manquent de ces qualités acquises & naturelles, ne peuvent jamais devenir d'habiles Chirurgiens, ni se préserver des fautes les plus funestes, & les plus capitales dans la pratique.

X L.

4. Une longue fréquentation des Hôpitaux, & l'exercice.

Après que le Chirurgien aura jetté ces fondémens solides de son art, & acquis les qualités que nous venons de recommander, il faut qu'il joigne aux leçons des Professeurs, & à la lecture des grands Maîtres, l'exercice même de l'art; il doit saisir toutes les occasions de voir des malades & fréquenter sur-tout très-assidûment les grands Hôpitaux, tant des villes, que des armées. L'Eléve suffisamment préparé, verra dans le concours des sujets qui s'y rendent pour s'y faire traiter, plus de malades & d'opérations en un an, qu'il ne pourroit en voir ailleurs en toute sa vie. Mais pour rétirer de cette fréquentation des Hôpitaux tout le fruit qu'il peut en attendre, il doit y porter l'esprit d'observation; examiner soigneusement la nature & le caractère des maladies, ainsi que l'espèce de secours que leur opposent les Chirurgiens les plus habiles & les plus expérimentés, & se rendre attentif à l'événément. Après avoir ainsi fréquenté un tems suffisant les Hôpitaux, & profité des conseils & des lumières des maîtres de l'art, notre Eléve doit enfin mettre lui-même la main à l'œuvre, & opérer, d'abord sur les cadavres, & ensuite sur les vivans, aussi souvent que l'occasion s'en présentera; car c'est bien ici qu'on peut dire que ce n'est ni l'étude, ni la méditation, ni la dispute qui rendent maître, mais la pratique.

XLI.

Pour n'inspirer ni dégoût, ni crainte aux malades, particulièrement aux personnes fort délicates, telles que sont ordinairement les grands & les nobles, le Chirurgien doit être sur soi d'une grande propreté, & n'avoir rien de rude dans les manières; car de même que dans le monde, la douceur des mœurs & la politesse, ne manquent guère de concilier la bienveillance des honnêtes gens, ces mêmes qualités donneront bonne opinion de lui à ses malades, & feront naître la confiance, dont l'effet est ordinairement merveilleux.

5. La politesse, la douceur, & la propreté.

XLII.

Le Chirurgien bien muni des principes de son art, formé par l'expérience, & qui a d'ailleurs les qualités que nous exigeons, peut, sans le moindre scrupule, entreprendre le traitement des maladies. Dès qu'il est appellé pour quelqu'un, il doit s'informer avant tout, suivant le précepte d'Hippocrate, des parens, des domestiques, ou du malade même, de quoi il se plaint, & quelle est particulièrement la partie qui souffre; ensuite, de ce qui a donné occasion au mal, & depuis quand il a commencé. Il ne doit pas même s'en tenir-là, mais voir par lui-même, si rien ne s'y oppose, la partie affectée; péser avec soin sur tout ce qu'il a vû, ou entendu, ne rien négliger, en un mot, de tout ce qui peut lui donner des lumières sur les causes & le caractère du mal, & le conduire à une parfaite connoissance de la maladie.

Les devoirs du Chirurgien auprès des malades consistent: 1. à s'assurer du caractère de la maladie.

XLIII.

Après ce premier examen, il doit rechercher soigneusement à quelle classe la maladie appartient,

2. A examiner si elle est curable, &

comment on peut la guèrir.

ou, ce qui revient à-peu-près au même, si elle est curable, ou non; dans le premier cas, si la guèrison sera difficile, ou prompte; si les médicamens peuvent suffire, ou s'il sera nécessaire de recourir au fer. Car, comme dit très-bien *Ciceron* (*a*), en parlant des Medecins, *les moyens les plus sûrs, & les plus doux, sont préférables aux autres, & l'on doit toujours commencer par essayer les remédes les plus benins*, afin de ne pas tourmenter inutilement les malades, & les exposer même à perdre la vie par une coupable témérité. Mais dans les maladies fort graves, on est souvent obligé de recourir à des moyens dangereux & d'un succès incertain; car, comme le dit encore *Hippocrate*, (sect. VIII. aph. 6.) *ce que les remédes ne peuvent guèrir, le fer le guèrit.* Ceux-là donc sont infiniment repréhensibles, qui, suivant la pernicieuse coutume des empiriques, dès qu'ils sont consultés par des personnes travaillées de descentes, sans avoir égard ni à l'âge, ni à l'état du corps, les soumettent d'abord à l'opération, toujours fort dangereuse, & quelquefois mortelle, tandis que presque tous ces malades auroient pu se tirer d'affaire par un traitement beaucoup plus doux (*b*). S'il y a grandement lieu de craindre

(*a*) *Lib. I. de officiis, cap.* 24.

(*b*) J'ai connu un de ces empiriques qui entreprit de guèrir un enfant d'environ six ans d'une hernie, qui n'étoit pas fort considérable, en lui faisant non-seulement l'opération ordinaire, mais la castration. Lui ayant demandé, en particulier, pourquoi il avoit préféré une opération aussi dangereuse au bandage, qui, dans un âge aussi tendre, auroit pû aisément opérer la guérison de l'enfant, il me repondit, sans detour, que c'étoit pour gagner davantage; qu'on lui donneroit à peine un écu pour le bandage, au lieu que l'opération lui en valoit dix,

pour la vie, on ne doit pas dissimuler le danger imminent où se trouve le malade, mais l'en avertir lui-même, ou, ce qui vaut ordinairement mieux, les personnes qui s'intéressent à son sort, afin que si l'art est vaincu par la maladie, on n'encoure pas le reproche de s'être trompé, ou d'avoir voulu tromper les autres.

XLIV.

3. A procéder sans délai, mais avec circonspection, à la guérison.

Quand on reconnoît que la maladie est curable, mais que la guérison ne peut être effectuée par les remédes, & demande indispensablement le secours du fer, on doit se hâter de le déclarer au malade, & après avoir obtenu son consentement, ou l'avoir, du moins, amené au point qu'il ne s'oppose pas à l'opération, on y procédera sans délai, mais avec prudence; car le devoir du Chirurgien ne se borne pas à calmer à propos la violence des douleurs & de la maladie; il doit prendre garde sur-tout qu'en temporisant trop, elle n'empire toujours davantage, & ne devienne enfin absolument incurable. Au contraire, dans les maladies rebelles, où il est plus dangereux d'agir, que de rester dans l'inaction, parce que le caractère n'en est pas clairement connu, le Chirurgien doit, tant par égard pour lui-même, que pour son malade, demander l'avis des plus habiles Médecins & Chirurgiens, & déliberer avec eux sur la nature

vingt, & quelquefois plus. On voit par ce fait, combien ces malheureux, dignes des plus grands supplices, se mettent peu en peine de la vie des malades. Le miserable dont je viens de parler fit périr cruellement peu de tems après un pauvre paysan par sa détestable méthode; voyez à ce sujet la dissertation que j'ai donnée sur la nécessité de reprimer les abus de la castration : *de Kelotomiæ abusu tollendo.*

de la maladie, & ſur le traitement qui lui convient, avant d'en venir à l'opération. En ſe conduiſant avec cette circonſpection, il ne lui ſera pas imputé, comme il arrive ſi ſouvent, ſur-tout chez les grands, d'avoir trop donné au hazard, ou d'avoir été trop hardi; on ne pourra l'accuſer ni d'erreur, ni de précipitation; ou d'avoir tué par imprudence, ceux qui viennent à mourir, & qu'il n'étoit peut-être pas au pouvoir de l'art de ſauver. Enfin dans les occaſions qui exigent des opérations fort périlleuſes, d'une exécution très-difficile & d'un ſuccès douteux, ſi le Chirurgien ne ſe ſent pas en état de les entreprendre, c'eſt pour lui un devoir indiſpenſable de s'en décharger ſur d'autres Chirurgiens plus habiles, ou plus expérimentés, en cas qu'il ſoit poſſible de s'en procurer.

X L V.

4. S'il eſt néceſſaire d'en venir à l'opération, à préparer avant tout, l'appareil & les inſtrumens.

Lorſqu'on a pourvû à tout ce que nous venons de dire, il s'agit avant d'opérer de préparer avec le plus grand ſoin tout ce qui eſt néceſſaire, tant pour l'opération même, que pour ſes ſuites, c'eſt-à-dire les inſtrumens & l'appareil; mais cela ne doit pas ſe faire dans la chambre du malade, & en ſa préſence, ſur-tout s'il eſt fort ſenſible: une telle vûe pourroit faire ſur lui des impreſſions trop fortes, le rendre trop craintif, ou le jetter en défaillance, ce qui ne peut manquer de troubler l'opération, & de nuire par conſequent au malade même. Par la même raiſon, on doit éloigner des malades, particulièrement des perſonnes fort craintives, la foule inutile des ſpectateurs, car outre qu'elles les regardent comme autant de bourreaux, ils peuvent incommoder le Chirurgien, ſoit en lui interceptant la lumière, ſoit en ne lui laiſſant pas aſſez d'eſpace pour agir avec liberté,

quand l'endroit dans lequel on opére eſt peu ſpacieux. On ſent bien qu'il peut réſulter de-là de très-grands inconvéniens ; dans le cas, par exemple, où il s'agit d'extraire, ou d'abattre une cataracte, quelque imprudent peut ſe jetter ſur le Chirurgien, ou lui pouſſer la main.

XLVI.

Avant l'opération, le Chirurgien doit travailler à fortifier l'eſprit du malheureux malade qui doit la ſubir, par tous les moyens dont il pourra s'aviſer; il lui promettra, d'un air humain & compatiſſant, de ne le faire ſouffrir qu'auſſi peu, & le moins de tems qu'il ſera poſſible ; & en effet, il doit ſe hâter en opérant, mais lentement, & avec beaucoup de circonſpection, comme nous l'avons déja dit (§. XXXVIII.). En agiſſant ainſi, on évite également de tenir trop long-tems le malade en ſouffrance, & de lui nuire par trop de précipitation ; & l'on remporte ordinairement l'honnorable témoignage de s'être conduit avec toute la prudence, la douceur, & la célérité qu'il convient. (*a*)

5. Il fortifiera l'eſprit du malade avant l'opération, & en opérant, il ſe hâtera de finir, mais lentement, & avec prudence.

XLVII.

L'opération finie, il s'en faut bien que le devoir du Chirurgien ſoit entièrement rempli ; il faut qu'il donne encore la plus grande attention à ce qui reſte à faire ; ainſi, par exemple, s'il y a lieu de craindre une hémorragie, il doit ſe rendre maître du ſang ; bander convénablement la partie, &

6. Après l'opération, il bandera convénablement la partie, & pourvoira aux accidens qui pourroient arriver.

(*a*) C'eſt à quoi paroît ſe rapporter ce que diſoit *Aſclepiade* : que le devoir du Médecin eſt de guèrir ſûrement, promptement, & agréablement. Voyez *Celſe* liv. III. ch. VI.

lui procurer, ainſi qu'au reſte du corps, la ſituation la plus commode; & pour tout dire, en peu de mots, veiller toujours avec ſoin à prévenir les nouveaux accidens qui pourroient ſurvenir, & accelerer le plus qu'il eſt poſſible la guèriſon du malade.

XLVIII.

7. Il établira le régime qui convient au malade.

Un article des plus importans, après l'opération, eſt d'établir un régime convenable. On fera reſpirer au malade un air pur & tempéré; on le mettra dans une chambre où il ait toutes ſes commodités; on lui recommandera fortement le repos, la patience, & de bannir toute inquiétude, afin que s'il eſt néceſſaire de faire quelque nouvelle inciſion, ou toute autre choſe, on l'y trouve réſigné. On aura grand ſoin d'éloigner de lui tout ce qui ſeroit capable de porter le trouble dans ſon eſprit, comme la colere, la crainte, ou toute autre paſſion forte, car on ſait aſſez que rien ne nuit plus au corps & ne s'oppoſe plus puiſſamment à la guèriſon.

XLIX.

8. Il empêchera qu'on ne le viſite trop ſouvent.

Un Chirurgien prudent empêchera auſſi, autant qu'il ſera en lui, que ſon malade ne ſoit trop ſouvent viſité par ſes amis, & fera enſorte qu'il ne le ſoit jamais par ſes ennemis, ou par les perſonnes qu'il ſait lui être odieuſes. Il ſeroit à craindre que des converſations trop longues ou trop animées, ne troublaſſent ſon repos, ou ne fatiguaſſent la partie ſouffrante. Mais à cela près, je ſuis fort éloigné de lui interdire la vûe des perſonnes gayes, & qui lui ſont agréables; je ſoutiens, au contraire, qu'on doit l'y exhorter avec

grand ſoin, rien n'étant plus propre à le diſtraire inſenſiblement du ſouvenir de ſes douleurs, & à l'en remettre peu-à-peu ; mais on ne peut trop lui repréſenter que c'eſt moins en parlant lui-même, qu'en écoutant parler les autres, qu'il doit chercher à tromper le tems.

L.

Il y a déja long-tems que *Celſe* a appellé la Médecine un Art conjectural (*a*) ; ainſi un avis très-important qu'il nous reſte à donner au Chirurgien, eſt d'uſer de la plus grande circonſpection dans ſes conjectures & dans ſes prognoſtics, ce qui exige une grande connoiſſance du diagnoſtic des maladies, & des ſuites qu'elles peuvent avoir, ſans quoi il ſera expoſé à promettre indiſtinctement la guèriſon des maux qui n'en ſont pas ſuſceptibles, comme de ceux qui le ſont, & dans ces derniers une guèriſon plus prompte, ou plus complete que la nature de ces maux ne le comporte quelquefois. S'il n'uſe pas de cette réſerve, & que le malade vienne à mourir, on l'accuſera d'avoir méconnu la maladie, ou d'avoir voulu donner l'échange au malade ; mais comme tout excès eſt condamnable, il ne convient non plus, comme dit *Celſe* (*b*), qu'à un Hiſtrion d'exagerer le mal, pour ſe faire valoir davantage ; un Chirurgien honnête homme ſe tiendra toujours dans un juſte milieu ; il déclarera avec candeur & ſans détour, ce qu'il penſe de la maladie, ſi elle peut être guèrie, ou non, & juſqu'à quel point on peut eſpèrer, en veillant toujours ſoigneuſement à ce

9. Il ſera très-reſervé dans ſes prognoſtics, & dans ſes promeſſes.

(*a*) Voyez la Préf. du prem. liv.
(*b*) Liv. V. chap. XXVI.

qu'un mal qui feroit peu confidérable par lui même, ne le devienne par fa négligence. Dans les cas douteux, où l'on a beaucoup de fujet de craindre, fans pourtant qu'on doive entièrement défefpérer du malade, il donnera une efpérance mêlée de crainte, & par conféquent incertaine. Il eft même des cas où il refufera de toucher à un malade qu'il ne peut fauver, de peur qu'on ne lui impute d'avoir tué un homme, qui ne fait que fuccomber à fon fort (*a*). Mais quelque parti qu'il prenne, il foutiendra toujours l'efpoir du malade, dans les occafions même les plus défefpérées, par le doux efpoir de la guèrifon; car la crainte & la consternation ne produifent jamais que du mal, au lieu que l'efpérance & la joie, fi elles ne guériffent pas entièrement les maladies, les rendent du moins fouvent plus fupportables.

L I.

Pour parvenir à la connoiffance des maladies, on fait ufage 1. des fens, & des inftrumens.

Nous avons expofé jufqu'ici quels font les principaux devoirs du Chirurgien, & nous avons vû qu'ils étoient au nombre de fix. Comme le premier, qui concerne le diagnoftic, ou l'examen de la maladie; & le fixième, qui regarde les appareils, font de la plus grande conféquence, je crois devoir parler avec un peu plus de détail de la manière dont il doit fe conduire à ces deux égards. Pour parvenir à la connoiffance des maladies, particulièrement de celles qui font fort graves, on peut faire ufage de différens moyens; & d'abord, la vûe fuffit ordinairement pour difcerner les plaies, les ulcères, les tumeurs, les fractures, la plupart des maladies des yeux, comme la ca-

(*a*) *Ibidem.*

taracte, & une infinité d'autres de cette espèce. Dans les cas qui se dérobent à la vûe, ou dont les yeux seuls ne peuvent juger, il faut appeller les mains au secours, & joindre le tact à la vûe. Cela est nécessaire sur-tout pour certaines fractures, pour les luxations, les abscès, les hernies, les œdémes, &c. On fait aussi beaucoup d'usage des instrumens, & principalement des sondes, singulièrement pour les plaies, les ulcères, les fistules, les fractures du crâne, le calcul de la vessie, & pour d'autres maux semblables : l'ouie peut & doit aussi être consultée dans certaines occasions. Sans parler ici de l'utilité que le Chirurgien peut retirer du rapport des malades, ou des personnes qui en ont soin, pour s'orienter sur les causes & la nature de la maladie ; c'est par l'oreille seule qu'on peut être instruit de la crépitation des os, ce qui lui fournit un signe infaillible de fracture, de même que de la présence de la pierre dans la vessie, car sans le bruit que fait la sonde en heurtant contre ce corps dur, on ne peut jamais être assuré de son existence. Il est aussi des maladies où l'odorat est indispensablement nécessaire. On discerne d'abord par son secours une plaie, ou un ulcère sordides, de ceux qui ne le sont pas. C'est par l'odeur infecte qu'exhale le fœtus, avant même d'être sorti de la matrice, qu'on est assuré qu'il ne vit plus, dans les accouchemens longs & difficiles ; & ce signe est presque le seul auquel on peut le reconnoître. L'odorat facilite encore le diagnostic dans les caries des os, les cancers ulcerés, & autres maux pareils, qui répandent une odeur particulière. Enfin, celui qui dans l'examen & la recherche des maladies, saura s'aider à propos des sens & des instrumens, manquera rarement d'en reconnoître le vrai caractère.

LII.

2. Du raisonnement.

Mais il se présente quelquefois des cas, & ces cas ne sont pas bien rares, où les sens ni les instrumens ne peuvent conduire à la connoissance de la maladie, & où il faut nécessairement appeller la raison au secours, & déduire la nature du mal, de la considération & de la comparaison des symptômes qu'il nous offre. C'est ce que le pere de la Médecine semble avoir eû en vûe lorsqu'il dit (a), qu'on saisit par les yeux de l'esprit, tout ce qui se dérobe à ceux du corps. Par exemple, supposons quelqu'un qui, à la suite d'un coup, ou d'une chûte, qui ont agi avec beaucoup de violence, sans causer cependant de lézion extérieure, se trouve privé de tous ses sens, & comme enséveli dans un profond sommeil, la raison nous dicte que quelque partie intérieure de la tête doit avoir souffert, & qu'il s'est fait, en conséquence, un épanchement de sang, auquel il faut se hâter d'ouvrir l'issue la plus commode, si les remèdes n'ont pu suffire pour le dissiper. La même chose a lieu à-peu-près dans l'empyeme. Lorsqu'il s'est fait dans la poitrine un épanchement de pus, à la suite d'une inflammation de la plévre, ou du poumon, il est souvent très-difficile, pour ne pas dire impossible, de s'en assûrer par aucun sens; mais on juge de la présence du pus, ainsi que des moyens de l'évacuer, par la maladie qui a précédé, & par les symptômes actuels. Ces deux exemples de la nécessité des signes rationels peuvent suffire; il seroit facile d'en citer une infinité d'autres.

(a) *In lib. de arte.*

LIII.

De l'appareil, & 1. de la charpie, des plumaceaux, & des bourdonnets.

Nous avons à parler maintenant avec quelque détail des choses qui sont nécessaires pour les pansemens, ou qui composent l'appareil, parmi lesquelles on doit d'abord compter la charpie *(a)*, qu'on fait avec du linge raclé, ou effilé; ce linge doit être doux, bien propre, & à moitié usé. On donne à la charpie, en la roulant, ou l'entortillant, différentes formes, & différens noms. Tantôt on l'applatit, & on lui fait prendre une figure ovale, ou circulaire, & pour lors on la désigne sous le nom de *plumaceau (b)*; ce qui vient de la coutume où étoient les Anciens, de coudre des plumes entre deux linges, pour les mêmes usages auxquels nous employons nos plumaceaux, qu'il seroit peut-être mieux d'appeller des *coussinets*. (voy. la tab. II. let. A & B) Lorsqu'on donne à la charpie une forme plus arrondie, & cylindrique, ce qui en résulte reçoit le nom de *bourdonet (c)*. On les fait plus ou moins gros, comme on le voit aux lettres C. D. E. & quelquefois on y attache un fil vers le milieu, ainsi que l'indiquent les lettres F. & G. Quant aux plumaceaux, pour les bien faire, & leur donner une certaine élégance, il faut de l'art & beaucoup d'usage; ainsi on ne doit pas être surpris de trouver un grand nombre de Chirurgiens vulgaires, qui manquant également d'adresse & d'expérience, s'en acquittent mal, & sans grace.

(a) *Celse*, liv. 5. chap. 26. n°. 21.

(b) Dans la basse latinité, on les appelloit *plumaceola*; par la raison que nous avons dite.

(c) On les nommeroit peut-être assez bien en latin; *glomera cylindrica*.

LIV.

Différens usages des plumaceaux, & des bourdonets.

Les usages de la charpie, particulièrement de celle à qui l'on donne une forme cylindrique, sont de plusieurs sortes. 1°. On se sert de la seule charpie, ou de bourdonets, dont on farcit la plaie avant que d'y appliquer de compresses & de l'entourer de bandes, pour arrêter le sang dans les blessures récentes. Si l'on manquoit de charpie; des lambeaux de linge fin & bien sec, qu'on roule sans façon entre les doigts, & qu'on introduit dans la plaie, feront le même effet, & le feront peut-être encore mieux. Quand l'hémorragie est considérable, on trempe la charpie dans quelque liqueur stiptique *(a)*, dans l'esprit de vin, ou l'huile de thérébentine; ou bien on y répand dessus quelque poudre astringente, avant d'en remplir la plaie, comme nous l'expliquerons plus au long ci-après. 2°. On se sert encore très-utilement des bourdonets, pour disposer les plaies à la guérison, en les y introduisant avec art chargés de digestif, d'un beaume, ou d'un onguent de même qualité, ou trempés dans quelque liqueur vulnéraire. 3°. On ne retire pas un moindre avantage de la charpie, pour dessécher les plaies & les ulcères, & les conduire à cicatrice. 4°. Pour empêcher aussi que les lévres de la plaie ne se réunissent avant le fond. 5°. Enfin, pour la défendre des injures de l'air, en lui en interdisant l'accès. C'est principalement pour les plaies & les ulcères profonds, qu'on fait usage des bourdonets auxquels on attache un fil;

(a) Quelques Chirurgiens, dans la même vûe, trempent leur charpie dans une liqueur stiptique, & ne s'en servent qu'après l'avoir fait sécher; cet usage peut être suivi.

(voy. la planche II. lett. F. & G). Il suffira d'avoir lié les premiers; on achevera ensuite de remplir la plaie avec de simples bourdonets; le fil en facilitera non-seulement l'extraction, mais il empêchera, sur-tout, qu'il n'en demeure quelqu'un dans le fond, ou les recoins de la plaie, ou de l'ulcère. Lorsqu'on a à panser des plaies d'une très-grande étendue, principalement celles qui résultent de l'amputation de la cuisse, ou de la jambe, comme elles exigent une quantité de charpie qu'il n'est pas facile de trouver par-tout, sur-tout à l'armée & dans les camps, les Chirurgiens se contentent souvent, après les amputations, de recouvrir l'os & les chairs avec de l'étoupe, & d'appliquer par-dessus des plumaceaux un peu plus grands, de la même matière, tels qu'on les voit (pl. II. let. H. & I). Nous lisons que les Anciens, à cause de la rareté du linge, faisoient leurs plumaceaux avec de l'éponge, des plumes, de la laine, ou du coton; mais le linge l'emportant infiniment sur tout cela, c'est de lui qu'on se sert presque uniquement aujourd'hui; on peut cependant dans les plaies qui pénétrent dans l'abdomen, ou dans la poitrine, y substituer utilement l'éponge, pour absorber le sang extravasé.

L V.

2. Des tentes de charpie, & de leur usage.

Outre les plumaceaux & les bourdonets, on emploie quelquefois les *tentes* dans les pansemens; on les fait communément de charpie, artistement roulée, avec une espèce de tête en forme de clou; on en proportionne la grosseur & la longueur à la plaie, comme il paroît par les figures, pl. II. lett. K. L. M. & N. On se servoit autrefois, & l'on se sert encore présentement, de tentes pour les plaies & les ulcères qui ont de la pro-

fondeur, & il en résulte deux avantages considérables. 1°. On porte par leur moyen les médicamens dans les recoins les plus cachés de la plaie, ou de l'ulcère ; & 2°. on en tient les lévres écartées, pour donner le tems au sang, ou aux autres matières stagnantes, d'en sortir, & au fond de la plaie, celui de se bien déterger & de se disposer à la guérison. Au surplus, ce n'est pas assez d'en proportionner la grosseur & la longueur à la plaie, on doit les faire encore bien moletes, pour qu'elles n'augmentent pas la douleur ; & afin qu'elles ne s'opposent pas non plus à la réunion, on ne peut trop inculquer aux jeunes gens d'en diminuer par dégré la grosseur, à mésure que la plaie se déterge, & que les sinus se rapprochent insensiblement, & de s'en passer entièrement dès qu'on le peut. Comme on ne s'est pas toujours conduit, à beaucoup près, avec cette prudence, il n'est pas étonnant qu'il se soit trouvé autrefois, & qu'il y ait encore aujourd'hui, de grands Chirurgiens, qui, à l'exemple de *Cesar Magatus*, (*a*) de *Belloste*, (*b*) & d'autres auteurs, voudroient absolument bannir les tentes de la Chirurgie (*c*).

L V I.

Des tentes de linge.

On fait d'autres espèces de tentes avec des mor-

(*a*) Voy. sont traité *de Rara Vulnerum Medicatione*.
(*b*) Voy. *le Chirurgien d'Hôpital*.
(*c*) l'Importance de cette matière à déterminé depuis peu l'Académie Royale de Chirurgie à en faire le sujet d'un de ses prix, destiné à celui qui aura le mieux exposé quel est le véritable usage des tentes. En 1721. un Médecin Italien, nommé *Lupius*, donna *in*-8°. à Venise un ouvrage particulier sur ce sujet, qui s'y trouve traité avec assez d'étendue.

teaux de linge entier, & non écharpi qu'on roule en forme de cône, mais dont la pointe est cependant effilée, pour en être plus douce, & ne pas fatiguer la partie. On y attache un fil fort près de l'extrêmité supérieure, afin qu'on pût la retirer commodément s'il arrivoit par malheur que, malgré la largeur qu'on donne à la base, elle vint à glisser par la plaie dans le bas-ventre, ou dans la poitrine (voy. pl. II. fig. O); car on se sert de ces tentes pour les plaies pénétrantes dans ces deux capacités, & cela pour empêcher qu'elles ne se ferment, avant que tout le sang & les matières purulentes ne soyent entièrement évacués.

L V I I.

Des tentes qui servent à dilater les plaies, & les ulcères. Des tuyaux, & des canules.

Il y a encore une troisième sorte de tentes, qu'on emploie principalement pour élargir peu-à-peu l'orifice trop étroit d'une plaie, ou d'un ulcère, pour faciliter l'écoulement des matières qui peuvent y séjourner, & pouvoir y porter plus facilement les remedes convénables. On les fait ordinairement avec de l'éponge préparée, ou avec les racines desséchées de gentiane, de navet, de calamus aromaticus, & de grande consoude. Toutes ces matières sont de nature à se laisser imbiber aisément par le pus ou par la sanie, ce qui en augmente très-considérablement le volume, & produit en conséquence l'écartement des lévres de la plaie, ou de l'ulcère (*a*). Il y a beaucoup de rapport entre ces tentes, & les petits tubes ou tuyaux d'argent ou de plomb, dont on se sert quelquefois pour évacuer le sang ou le pus, qui ne peu-

(*a*) C'est ce qui fait qu'on appelle communément ces tentes *dilatantes*, en allemand, *quelmeissel*.

vent ſortir d'eux-mêmes par l'orifice trop étroit de certaines plaies & de certains ulcères, de même que pour vuider les eaux des hydropiques, & l'urine retenue dans la veſſie, après la ponction. La grandeur & la figure de ces canules varie beaucoup, ſelon les plaies ou les maladies pour leſquelles on les emploie, comme on le voit pl. II. lett. P. Q. R. S. T. V. X. Nous en parlerons dans la ſuite plus au long, en traitant ſpécialement des maladies qui en requierent l'uſage.

LVIII.

3. Des emplâtres.

Les emplâtres tiennent un rang conſidérable parmi les pièces de l'appareil; comme il n'y a perſonne qui ne les connoiſſe, il ſeroit ſuperflu d'en donner une longue deſcription. On en a multiplié les eſpèces preſque à l'infini; on trouve la compoſition & la préparation des plus eſtimées dans beaucoup de livres, mais particulièrement dans les Pharmacopées d'Ausbourg, de Londres, de Brandebourg, & dans celle de *Lemeri*. On étend ordinairement la matière des emplâtres ſur du linge, quelquefois auſſi ſur de la peau, ou de la ſoie, ſelon la différence des plaies, des lieux & des perſonnes. Si la partie ſur laquelle on veut les appliquer eſt garnie de poils, il faut la raſer auparavant, afin que l'emplâtre s'attache mieux à la peau, & qu'on puiſſe la retirer ſans douleur: & pour que l'application en ſoit plus exacte, il faut que la forme de l'emplâtre réponde toujours à celle de la partie. Les quarrées conviennent au plus grand nombre des cas; on en fait cependant de rondes, de triangulaires, d'ovales, en croiſſant, en T, & en croix de Malthe (voy. pl. II. n°. 1. 2. 3. 4.

5. 6. 7. 8.); quelquefois on les fend par un côté, ou par tous les deux (voy. les n°. 9 & 10.), ou l'on y pratique vers le milieu une ou deux ouvertures; on se sert de cette dernière sorte d'emplâtre, qu'on nomme *Fénétrée*, pour les fractures compliquées de plaies, parce qu'elles donnent la facilité de voir & de panser la plaie, sans qu'il soit nécessaire de les ôter (voy. n°. 11.); on s'en sert aussi, particulièrement de l'emplâtre qui est percé d'un seul trou, & qui est indiqué au n°. 11. pour ouvrir des cauteres, au moyen d'un corrosif qu'on place dans le trou, de même que pour ronger des verrues, divers tubercules, & certaines tâches de naissance.

L I X.

La grandeur des emplâtres varie, comme la figure; elle doit toujours être rélative à celle de la plaie & de la partie, afin de s'y mieux adapter: quant à leurs usages, ils sont extrêmement étendus & diversifiés; ils ne servent pas seulement à retenir en place les beaumes, les onguents, les tentes, les plumaceaux, &c. mais ils défendent les plaies & les ulcères des injures de l'air, & des ordures qui pourroient s'y glisser, & contribuent très-efficacement par eux-mêmes à former le pus, à digérer & murir les tumeurs, à conglutiner & faire cicatriser les blessures, à réunir les os fracturés, à guèrir les brûlures, à calmer les douleurs, & à fortifier enfin les parties infirmes ou affoiblies, comme on le verra en détail par ce que nous en dirons dans la suite.

Leurs grandeurs, & leurs usages.

L X.

On pose ordinairement sur les emplâtres,

4. Des compresses.

& sur le reste de l'appareil, des espèces de petits coussins, faits avec du linge doux, propre & à moitié usé, qu'on plie en quatre, six, ou huit doubles, prenant garde qu'il n'y ait ni ourlets, ni coutures. Les anciens Médecins les ont appellés *Splenia*, à raison de leur figure, qui souvent ressemble à celle de la ratte, & on les nomme en françois, *Compresses*, parce qu'ils servent à comprimer; car on ne les emploie pas seulement pour garantir les plaies de l'impression de l'air, mais principalement pour affermir les emplâtres, & les autres pièces de l'appareil; on se sert néanmoins fort souvent des compresses sans emplâtres, tantôt séches, & tantôt humectées de différentes liqueurs, fortifiantes, résolutives, adoucissantes, astrigentes, rafraîchissantes &c, ou trempées dans des décoctions de plantes, dans le vin, l'esprit de vin, l'eau, le vinaigre, l'oxicrat, l'eau de chaux, &c. & on les applique à froid, ou chaudement, selon que la nature du mal le demande.

LXI.

De la figure & de la situation qu'on leur donne.

La grandeur & la figure des compresses ne varie pas moins que celles des emplâtres, suivant les différentes parties sur lesquelles on les applique, la plûpart cependant sont quarrées (voy. pl. II. n°. 12.); d'autres oblongues, & ne ressemblent pas mal à la rate (n°. 13.); certaines triangulaires (n°. 14.) ou cruciales (n°. 15.). A raison de leur situation, on les appelle aussi de différens noms, droites, obliques, transversales, & quelquefois circulaires, lorsqu'elles font le tour du bras, ou de la jambe. Quelques-unes sont figurées en astérisque, ou en

étoile (n°. 16.); certaines sont fendues d'un côté, & d'autres des deux, jusques vers le milieu (n°. 17. & 18.); il y en a d'hexagones (n°. 19.), & de rondes, en forme de boule, qu'on place sous les aisselles, pour maintenir en place la tête de l'humerus luxé, après la réduction de cet os (n°. 20.); on fait de petites compresses quarrées (n°. 21.) dont on se sert pour boucher & comprimer les vaisseaux qui donnent du sang; d'autres plus minces & plus étroites (n°. 22.) servent pour les sutures des plaies, & les ligatures des artères. Quant à celles qu'on applique sur les emplâtres, elles doivent toujours être un peu plus grandes, étant destinées à les recouvrir.

LXII.

Les principaux usages des compresses sont les suivans: 1°. Elles conservent la chaleur naturelle de la partie, & la garantissent du froid. 2°. Elles tiennent en place les pièces de l'appareil sur lesquelles elles portent. 3°. Elles appliquent sur les parties blessées, ou autrement offensées, des remedes liquides, & les y font séjourner plus long-tems. 4°. Elles servent à remplir les vuides, ou les inégalités des parties, ce qui donne plus de solidité à l'appareil, sur-tout dans les cas de fractures. 5°. Elles empêchent que la constriction de la bande, en agissant immédiatement sur la peau, n'y cause une demangeaison incommode, & même de la douleur. 6°. Enfin on s'en sert pour arrêter les hémorragies dans les plaies. Leurs usages.

LXIII.

Pour terminer ce que nous avons à dire de 5. Des ban-

des & des bandages, en général.

appareils, il nous reste à parler des bandes; dont l'usage est prodigieusement étendu; on ne les emploie pas uniquement pour contenir les compresses, les emplâtres, &c. elles fournissent encore un des moyens les plus efficaces pour reprimer les hémorragies dangereuses qui accompagnent les plaies, pour procurer la réunion des os fracturés, & maintenir en place les os luxés, après la reduction. L'importance de cette matière nous a déterminé à la traiter dans tout le détail qu'elle mérite, & c'est à quoi nous destinons la 3e. partie de nos *Institutions*; mais nous avons crû en même tems, ne pouvoir pas nous dispenser d'exposer ici sommairement, & comme par forme de préliminaire, ce qu'il importe le plus aux Chirurgiens de sçavoir sur l'article des bandes & des bandages.

LXIV.

Leur matière.

La première chose à observer, c'est que toutes les bandes dont on a coutume de se servir pour les plaies, les ulcères, les fractures & les luxations, doivent toujours être faites d'un linge bien propre, médiocrement usé, & cependant assez fort pour que l'application s'en fasse commodément, & qu'elle ait la fermeté nécessaire; on aura soin qu'elles ayent la largeur & la longueur convénables, & qu'elles soient coupées de droit fil, ce qui en augmente la force. Du reste, elles doivent être exemptes de coutures, d'ourlets, & de lisières, afin qu'elles ne blessent pas la partie malade par une pression inégale. Nous expliquerons plus particulièrement ci-après, quelles sont les dimensions qu'il convient de donner aux bandes, & la manière de procéder à leur application.

LXV.

Il y a beaucoup d'espèces de bandes, rélativement aux différens usages auxquels on les emploie. On les divise en *propres* & en *communes*; les premières ne conviennent qu'à certaines parties & à certaines maladies; mais les secondes sont d'un usage presque universel. On les distingue encore en *simples* & en *composées*. Les simples ne sont faites que d'une seule & même pièce de linge, & les composées, au contraire, de plusieurs, différemment cousues ensemble, ou fendues; la plus simple presque de toutes les bandes non roulées, est celle dont on se sert pour la saignée (pl. II. lett. a.) La bande indiquée par b, & qui est roulée à un seul chef, est celle qui en approche le plus. On appelle bandes à deux chefs, celles qui sont roulées par les deux bouts (pl. II. lett. c.). On en fait d'autres aussi d'une seule pièce, mais qu'on fend de part & d'autre jusques vers le milieu, d'ou résultent quatre chefs (pl. II. lett. d.). La lettre e désigne une petite bande percée à l'une de ses extrêmités, & fendue à l'autre, dont on a coutume de se servir pour bander la verge & les doigts. f. est une bande à deux chefs, percée & ouverte par le milieu, qui sert à réunir les plaies étroites & longitudinales, qui n'ont pas besoin de suture, ce qui lui a fait donner le nom d'*unissante*. g. représente une bande qu'on appelle le *scapulaire*; elle est percée par le milieu d'un trou assez grand pour pouvoir y passer commodement la tête, & de ses deux extrêmités, l'une descend au-devant de la poitrine, & l'autre derrière le dos. Le principal usage du scapulaire est de soutenir une autre bande, composée ordinairement d'une serviette pliée en quatre doubles, dont on

Les différentes espèces de bandes.

entoure le ventre, ou la poitrine, dans les pansemens qu'on fait à ces parties, comme on le verra plus bas.

LXVI.

Le bandage d'Héliodore, ou le T.

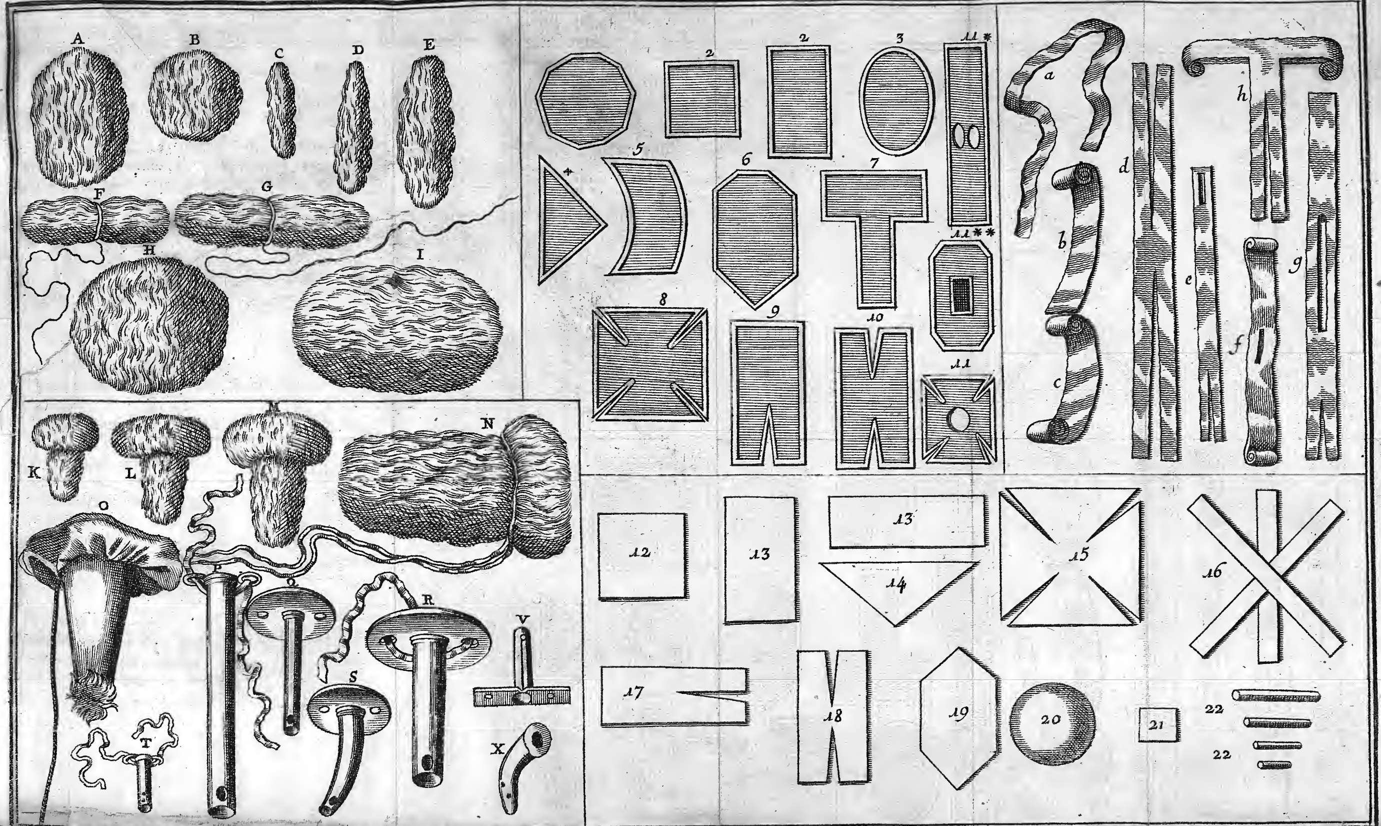
Nous avons encore à parler d'un bandage composé, fait de deux morceaux de linge cousus ensemble de façon qu'ils représentent un T. On entoure le ventre avec sa partie supérieure, qu'on arrête par un nœud, & l'on passe entre les cuisses l'inférieure, qu'on vient assujettir à la première, de l'autre coté du corps. On voit aisément que ce bandage sert principalement à contenir les remédes & les appareils qu'on applique près de l'anus & des parties génitales. On l'appelle quelquefois *bandage d'Héliodore*, du nom de son inventeur, qui étoit un Médecin grec, & d'autres fois, à raison de sa figure, le T. ou le double T. lorsqu'il y a deux bandes suspendues à celle qui est destinée à environner le corps.

Explication de la planche II. qui représente les pièces les plus nécessaires pour les pansemens, tirée principalement de DIONIS.

1. *Des plumaceaux, bourdonnets, tentes, & compresses.*

A. B. Plumaceaux, ronds & ovales.
C. D. E. Bourdonets de charpie en forme d'olives & de noyaux de dattes.
F. & G. Les mêmes liés dans le milieu par un fil.
H. & I. Grands plumaceaux d'étoupe.
K. L. M. Représentent des tentes de charpie de différentes grandeurs. (*a*)

(*a*) C'est, je crois, ce que *Celse* appelle *pinnas*, lib. VII. cap. VIII. & ailleurs.


A
B
C
D
E
F
G
H
I
K
L
N
O
P
Q
R
S
T
V
X
1
2
2
3
11 *
4
5
6
7
11 * *
8
9
10
11
a
b
c
d
e
f
g
h
12
13
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
22

N. Groſſe tente avec un fil attaché autour.
O. Groſſe tente conique de linge.
P. Q. R. S. T. V. X. Tubes ou cannulles de différentes eſpèces d'argent ou de plomb.
N°. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. Différentes formes d'emplâtres.
N°. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. Différentes ſortes de compreſſes, parmi leſquelles la fig. 16. repréſente trois compreſſes en forme d'aſtériſque.
N°. 20. Pelotte de charpie qui tient quelquefois lieu de compreſſe.
N°. 21. Petite compreſſe quarrée.
N°. 22. Pluſieurs petites compreſſes minces & étroites.

2. *des Bandes.*

a. Bande ſimple, qui eſt étendue.
b. Bande à un chef roulée à l'une de ſes extrêmités.
c. Bande à deux chefs, roulée par ſes deux bouts.
d. Bande ou fronde à quatre chefs.
e. Petite bande qui ſert aux panſemens des doigts & du penis.
f. Bande incarnative, ou uniſſante, percée dans le milieu.
g. Le ſcapulaire.
h. Bandage d'Héliodore, ou le T.

LXVII.

Bandages les plus utiles pour la tête.

Quoique les anciens Chirurgiens ayent imaginé un grand nombre de différens bandages pour les divers accidens qui arrivent à la tête, & particuliè-ment pour les plaies de cette partie, nous croyons que le ſimple mouchoir, une ſerviette, ou

toute autre pièce de linge quarrée, qu'on y applique en triangle, comme on a coutume d'en user pendant l'été pour se garantir des ardeur du soleil, peuvent tenir lieu de tous ces bandages. Le grand couvre-chef, qui est aujourd'hui d'un si grand usage parmi les Chirurgiens, n'en diffère pas beaucoup. On le fait communement avec une serviette fine, ou une pièce de linge quarrée, que l'on plie de manière que la partie inférieure soit d'environ quatre travers de doigts plus large que la supérieure ; on l'applique par le milieu de la tête, de façon que la partie antérieure vienne au bord des sourcils, & que ses quatre bouts pendent sur les joues. On prend ensuite les deux bouts de la partie supérieure, qui est la plus étroite, & on les attache dessous le menton. On conduit en même tems ceux de la partie inférieure, qui est la plus large, derrière la tête, pour les y fixer avec des épingles, ou quelques points d'éguille. On releve la partie antérieure qui descendoit jusqu'aux yeux par-dessus la tête, aussi-bien que les deux parties qui pendoient sur le cou, presque jusqu'aux épaules, & on les arrête derrière les oreilles avec des épingles. Ce bandage, quand il est bien fait, colle parfaitement à la tête ; & la garantit admirablement du froid, aussi est-il le plus usité, & généralement regardé comme le meilleur de ceux qu'on pratique à cette partie. On peut se faire une idée de la figure qu'il présente sur la tête, en jettant les yeux sur la pl. III. fig. 1. lett. A. mais il faut en apprendre l'application de quelque habile Maître, car il est aisé de voir par ce seul exemple combien il est difficile d'enseigner clairement de vive voix, ou par écrit, l'art d'appliquer les bandages, & l'impossibilité d'apprendre cet art par de simples descriptions.

LXVIII.

La lettre B. pl. III. fig. 1. indique un bandage dont on se sert dans presque toutes les blessures du bas-ventre & de la poitrine, pour contenir solidement les compresses & les topiques. On a vû ci-dessus (§. 65.) comment on prépare ce bandage; voici la manière dont on l'applique. Après avoir pansé la plaie, on roule la serviette pliée en plusieurs doubles, autour du ventre, ou de la poitrine, & l'on en fixe les extrêmités avec des épingles, ou quelques points d'éguille. Et comme la serviette pourroit glisser & tomber si le malade venoit à marcher, ou par quelqu'autre mouvement pareil, on l'assujettit fortement en l'attachant par derrière & par devant aux deux extrêmités du scapulaire, comme on le voit pl. III. fig. 1. lett. B. & C.

La serviette, & le scapulaire.

LXIX.

La lettre D. représente le bandage de la saignée du bras, & la lett. E. celui de la saignée du pied. Nous renvoyons à la troisième partie de nos *Institutions* à expliquer les qualités que doit avoir la bande, & la manière de l'appliquer.

Bandages pour la saignée du bras, & du pied.

LXX.

Il nous reste à remarquer touchant les bandages simples, que les circonvolutions n'en sont pas toujours les mêmes, ce qui leur a fait donner différens noms. Si chaque tour de bande à un seul chef, recouvre exactement le précédent, ce sont des *circulaires*. Si les circonvolutions en montant ou descendant également autour de la partie blessée, y sont disposées en forme de spirales, ou

Différens noms qu'on donne aux circonvolutions de la bande.

de vis, on appelle cela des *doloires*, & ils sont d'un grand usage dans les fractures, & plusieurs autres maladies pareilles. Lorsqu'on a à bander un membre, ou une partie naturellement inégale, ou dont la grosseur n'est pas la même par-tout, comme la jambe, on a besoin d'user d'artifice pour empêcher que les circuits de la bande ne demeurent lâches, & ne présentent un coup d'œil désagréable (ce qu'on appelle de *godets*). Pour prévenir cet inconvénient, on commence par jetter un chef de la bande sous la plante du pied; en remontant, on fait sur le tarse une espèce de croix de St. André, par dessus les malléoles, & l'on continue par des doloires; mais dès qu'on est parvenu au gras de la jambe, on fait adroitement de tems en tems, & presque à chaque circonvolution ce qu'on nomme des *renversés*; l'art de ces renversés est plus aisé à démontrer aux yeux qu'à décrire (voy. pl. III. fig. 1. lett. F.). Jusqu'ici la plus grande partie des circonvolutions sont presque contigues les unes aux autres; mais il est encore une façon de bander par laquelle les circonvolutions sont moins pressées, ou plus éloignées, ce qui leur a fait donner le nom de *rampans*, parce qu'en effet elles semblent ramper sur une partie comme les serpens (voy. pl. III. fig. 1. lett. G). Leur usage le plus commun est de maintenir en place les compresses, les fomentations & les cataplasmes. A raison de leurs effets, les bandages reçoivent les noms de *contentifs*, d'*unissans*, de *divisifs*, & d'*expulsifs*.

LXXI.

Application méthodique des bandes.

Quant à la manière de procéder méthodiquement à l'application des bandes, voici ce qu'il y a de plus essentiel à observer à cet égard. Sup-

posons que l'on ait à bander un bras, par exemple ; on commence par faire deux ou trois circulaires autour du carpe pour arrêter la première extrêmité de la bande, & l'on monte ensuite par des rampans jusqu'au coude, ou au bras, selon que le cas l'exige. Si c'est le pied ou la jambe, on fera aussi d'abord trois à quatre circulaires autour du tarse & du métatarse, après quoi on conduira lâchement la bande en serpentant jusqu'au genou, ou même jusques au haut de la cuisse, suivant les occurrences, & l'on descend quelquefois dans le même ordre. On remarquera au surplus, que les premières circonvolutions de la bande doivent porter directement sur l'endroit affecté, comme dans le plus grand nombre de fractures, ou commencer tout auprès, tantôt en dessus, tantôt en dessous, & quelquefois aussi, quoique plus rarement, à une distance fort considérable, selon les lieux & les circonstances. Mais c'est une régle presque générale, & qui n'est soumise qu'à très-peu d'exceptions, de ne jamais arrêter l'extrêmité de la bande sur le mal même, soit plaie, fracture, ou toute autre maladie, mais de le faire toujours sur un endroit qui n'ait point souffert, & où l'on puisse toucher aussi souvent qu'on le veut, sans causer de la douleur (a). Tout cela sera détaillé davantage dans le traité des bandages ; nous nous bornons ici aux généralités les plus importantes, & nous ne ferons plus qu'une seule remarque, mais très-essentielle, c'est que dans le traitement de toutes les maladies chirurgicales, comme plaies, fractures, luxations, amputations, &c. on doit toujours être fort attentif

(a) Voyez *Celse* liv. V. chap. XXVI. nº. 24.

à ce que le bandage ne soit ni trop lâche, ni trop serré. Dans le premier cas, il ne contient pas assez solidement, & dans le dernier, il peut exciter des douleurs, des tumeurs, des inflammations, la gangréne & le sphacèle.

LXXII.

6. Des lacs, des cordes, des ligatures, & des fils.

Enfin, on peut compter parmi les pièces de l'appareil les liens, les lacs, les ligatures, & les fils. On donne à ces choses plus ou moins de force, ou de solidité, suivant que les circonstances le requièrent. Quant à la matière, c'est le lin, le chanvre, la soie, le poil de cheval (d'où vient le nom de *séton*). On se sert des lacs pour les extensions & contre-extensions lorsqu'il s'agit de réduire des os luxés, ou fracturés; de cordes pour lier les malades pendant la taille, la castration, & autres opérations difficiles & fort douloureuses; de ligatures pour la phlébotomie & l'artériotomie; de liens pour faire le tourniquet, & suspendre l'hémorragie, à la suite des amputations & des plaies qui ouvrent de grandes artères, ainsi que pour assujettir les attéles & les fanons dans les fractures; de fils enfin pour lier les vaisseaux ouverts, le cordon spermatique après l'extirpation du testicule, pour des verrues & des excroissances qu'on veut faire tomber, & pour d'autres usages pareils, dont nous aurons occasion de parler dans la suite avec plus d'étendue.

LXXIII.

La Chirurgie est un Art très-difficile.

En voilà suffisamment sur la nature & l'objet de la Chirurgie, les principales qualités, les devoirs du Chirurgien, & les instrumens qui sont à son usage. On voit bien clairement par les dé-

tails

tails où nous sommes entrés sur tout cela, quelle est l'étendue & les difficultés de l'Art chirurgical. Non-seulement les maladies qui en sont l'objet sont presque innombrables, mais chaque genre de ces maladies exige une infinité de moyens curatifs. On ne peut donc prétendre à exceller dans cet Art sans beaucoup de jugement, de veilles, & des études opiniâtres. Je n'ai cependant pas dessein par-là de porter le découragement dans les esprits : il n'est rien dont on ne vienne à bout par la constance & par le travail. Les jeunes gens doivent avoir toujours présens les exemples & les préceptes des grands Maîtres, anciens & modernes, pour s'animer à marcher sur leurs traces ; & ne pas perdre de vûe qu'en prenant des guides sûrs & habiles, & mettant à profit la multitude des nouvelles découvertes & inventions dont la Chirurgie s'est enrichie de nos jours, ils pourront aspirer sans présomption, s'ils sont nés avec le même génie, non-seulement à égaler, mais à surpasser les plus illustres Chirurgiens de l'antiquité.

LXXIV.

Et néanmoins très-nécessaire.

De plus, quelles que soient les difficultés de la Chirurgie, comme le mérite des Arts & des Sciences ne se mesure pas tant sur la peine qu'il en coute pour les apprendre, que sur le dégré de leur excellence & de l'utilité qu'on en retire, loin que ces difficultés doivent rebuter les jeunes gens à talens, qui voudroient se destiner à la Chirurgie, la dignité, la noblesse, l'utilité, & la nécessité de cet Art, doivent les y porter avec plus d'ardeur. Cette nécessité si souvent urgente pour la conservation de la vie, n'est pas seulement prouvée par ce que nous en avons dit

en commençant cette Introduction, mais plus encore, s'il est possible, par le besoin qu'en ont les Médecins mêmes, dans une infinité de maladies très-graves & très-dangereuses, non-seulement de maladies externes, auxquelles certains ont voulu, mal-à-propos, restraindre la Chirurgie, mais aussi dans beaucoup d'affections internes, contre lesquelles les remedes & le régime sont des secours impuissans, comme la cataracte, la pierre, l'empyeme, l'hydropisie, la suppression d'urine, l'accouchement difficile, & une multitude d'autres, où il faut nécessairement recourir à la Chirurgie, comme à l'unique ressource qui reste aux malades, selon le témoignage même d'*Hippocrate* (*a*); aussi voyons-nous que parmi les détracteurs les plus outrés de la Médecine, parmi les satiriques les plus mordans, qui en ont fait l'objet de leurs plaisanteries, ou de leurs sarcasmes, il en est très-peu, pour ne pas dire aucun, qui n'aient fait une exception en faveur de la Chirurgie, ou qui aient osé en nier l'utilité. Ce seroit être, en effet, le plus imprudent des hommes, ou même le plus fou, pour déclarer vain & frivole un art qui triomphe des plus grands maux auxquels le corps humain soit en butte, comme les plaies, les hémorragies, les fractures, les luxations, la pierre de la vessie, les suppressions d'urine, & un nombre infini d'autres, dont il procure la guérison la plus prompte, ou auxquelles il apporte du moins du soulagement, lorsqu'ils sont incurables.

LXXV.

C'est la par- Ces éloges ne paroîtront point excessifs, si l'on

(*a*) Sect. VIII. aphor. 6. *quæ medicamenta non sanant, ferrum sanat : quæ ferrum non sanat, ignis sanat.*

considére que de toutes les parties de la Médecine, la Chirurgie est celle qui a le plus de certitude & de clarté; car, comme *Celse* l'a observé depuis long-tems avec beaucoup de vérité, ses effets sont tellement sensibles qu'ils ne peuvent être revoqués en doute; en effet, continue cet Auteur (*a*), comme dans les maladies internes la fortune ou le hazard ont beaucoup de part à l'événement, & que les mêmes choses y sont souvent salutaires & souvent aussi inutiles, on peut douter si la guèrison doit être attribuée à la Médecine ou à la nature, (car il n'est pas rare que ces maladies guèrissent sans remedes) mais pour la Chirurgie, il est clair qu'elle a toujours la plus grande part à la cure des maladies qui exigent le secours de la main. S'agit-il d'arrêter des hémorragies dans les plaies qui ouvrent de grandes artères, d'extirper des tumeurs & des excroissances, d'opérer des hernies, d'extraire des pierres, d'abattre ou de tirer des cataractes, d'évacuer l'urine dont le cours est supprimé, de tourner & de retirer ensuite des enfans mal situés dans la matrice dans les accouchemens laborieux, de remettre des os luxés, ou fracturés, &c. &c. tout cela s'exécute principalement par le secours de la main, & de la manière la plus évidente. Voyez ce que nous avons dit à ce sujet, d'après *Kesselring*, au premier §. de cette Introduction.

tie de la Médecine qui a le plus de certitude.

LXXVI.

Après ces préliminaires, qui sont comme une espèce de préparation à la Chirurgie, nous ne saurions trop exhorter tous ceux qui se dévouent

On exhorte enfin les élèves à l'étude, & au travail.

(*a*) Préface du VIIe. livre. *item.* Hipp. *de arte*, *V.*

à cette profeſſion, à ne pas porter, comme on dit, des mains d'eſclaves dans l'exercice du plus noble & du plus excellent de tous les Arts; de ne pas ſe croire aſſez habiles, dès qu'ils ſavent faire une barbe, une ſaignée, ou appliquer une emplâtre. Ils doivent être, au contraire, bien convaincus que l'étude & un travail opiniâtre, ne ſont pas moins néceſſaires que les talens, à ceux qui ſe chargent de rendre la ſanté aux hommes. Ajoutons ici, pour ne rien omettre de tout ce qui peut être dit à l'honneur de la Chirurgie, que ceux qui ſe deſtinent à cet Art, doivent non-ſeulement avoir un corps robuſte & bien conſtitué, mais encore une ame forte & intrépide, qui ne ſe laiſſe ni troubler ni émouvoir par le ſang, le pus, l'infection, &c. Ceux qui ſe ſentiront d'abord quelque répugnance, doivent ſe dire à eux-mêmes, que l'habitude étant une ſeconde nature, l'uſage les familiariſera bien-tôt avec tous ces objets; & qu'enfin il ne faut que de l'eau pour enlever le ſang & le pus. En un mot, ſupérieur à tous les dégoûts, comme à la crainte, il n'eſt rien que le Chirurgien ne doive ſouffrir & tenter pour ſecourir ſes malades: il n'a pleinement ſatisfait à ſon devoir & déchargé ſa conſcience, que quand il n'a rien omis de tout ce qui pouvoit être utile ou néceſſaire à leur guèriſon.

Fin de l'Introduction.



INSTITUTIONS DE CHIRURGIE.

PREMIERE PARTIE.

DES CINQ GENRES DE MALADIES CHIRURGICALES.

LIVRE PREMIER.

DES PLAIES.

CHAPITRE I.

Des Plaies en général.

I.



EUX raisons principales nous ont déterminé à commencer ces *Institutions* par les plaies ; la première, est qu'elles sont les plus communes des maladies extérieures ; & la seconde, c'est que la doctrine en étant très-simple & très-facile, elle peut beaucoup servir à faciliter l'intelligence de toutes les autres parties de la Chirurgie. Les per- Définition de la plaie.

ſonnes le moins inſtruites n'ignorent pas ce que c'eſt que la plaie. On la définit communément: *une ſolution de continuité violente & externe des parties molles du corps, faite par des inſtrumens tranchans, ou obtus.* D'autres étendent davantage cette définition; ils appellent plaie, *toute lézion extérieure du corps, quelle qu'en ſoit la cauſe*; car ils comprenent ſous ce nom, par exemple, les coups reçus à la tête, à la poitrine, & au bas-ventre, quoique les parties externes n'aient point ſouffert de ſolution de continuité, comme on le verra par ce que nous dirons dans la ſuite des plaies mortelles.

I I.

Ses différentes eſpèces, rélativement à l'inſtrument.

Certains ne veulent reconnoître au nombre des plaies que les ſolutions de continuité cauſées par des inſtrumens aigus ou tranchans, comme épées, couteaux, & autres ſemblables; il eſt clair cependant par ce que nous venons de dire, qu'on peut rapporter commodément aux plaies toutes les lézions violentes des parties, occaſionnées par des inſtrumens obtus, ou contondans. Telles ſont principalement les plaies faites par les balles de plomb, par des pierres, des coups de bâton, des chûtes, &c. ainſi l'on peut établir deux claſſes de plaies, dont les unes procédent d'inſtrumens tranchans, & les autres d'inſtrumens obtus.

I I I.

Toutes les parties peuvent en être le ſiége.

Il réſulte de ce qui précéde, que la plaie a ordinairement ſon ſiége dans les parties molles, telles que la peau, la graiſſe, les muſcles, les veines, les artères, les nerfs, ou dans des parties compoſées de ces dernières, c'eſt-à-dire, les viſcères & les inteſtins. Nous ne devons pas néan-

moins exclure entièrement ici les parties dures ou les os ; car il n'eſt pas rare qu'ils ſouffrent quelques lézions de la part des inſtrumens tranchans : ainſi les plaies peuvent être diviſées derechef en celles des parties molles & celles des parties dures, ou des os *(a)*.

I V.

Quant aux cauſes des plaies, les principales ſont tous les inſtrumens tranchans, ou obtus, qui, par une application extérieure & violente, ſont capables de cauſer une ſolution de continuité dans nos parties, & particulièrement dans les parties molles. Lorſque cette ſolution de continuité eſt l'effet d'une cauſe interne, nous ne lui donnons pas communément le nom de plaie, mais plutôt celui d'*abſcès*, ou d'*ulcère*. On appelle proprement *fractures* les ſolutions de continuité dans les os, lorſqu'il leur arrive de ſe caſſer par une chûte, ou par l'action violente de quelque inſtrument obtus.

Quelles ſont les cauſes qui y donnent lieu.

V.

Outre la ſolution de continuité, les plaies ſont ordinairement ſuivies d'un écoulement de ſang, & d'autres accidens quelquefois très-graves ; car il eſt impoſſible que la diviſion contre nature des parties n'apporte quelque empêchement à leurs fonctions, & ne les aboliſſe même quelquefois entièrement, ſelon que la lézion qu'elles ont ſoufferte eſt plus ou moins forte, & ſelon l'importance même des uſages auxquels elles ſont deſ-

Et les effets qui en réſultent.

(a) En 1743. M. *Sturm*, Docteur en Médecine, a ſoutenu publiquement ſous ma préſidence, une théſe ſur les plaies des os.

tinées ; plus ces usages sont nombreux & nécessaires, & plus les symptômes qu'entraînent les plaies sont graves & dangereux. Ce principe est si général & si invariable, qu'il sert toujours de régle dans les jugemens qu'on porte sur la mortalité ou la curabilité des plaies. Ainsi plus on sera instruit par l'anatomie de la structure naturelle de chaque partie, de ses usages, & de la nécessité plus ou moins grande dont elle est à la vie, & plus on pourra se décider avec connoissance de cause sur la nature & sur le danger, plus ou moins imminent, de toutes les plaies sur lesquelles on aura à prononcer.

V I.

Enumération des principales espèces de plaies.

Par ce que nous avons dit jusqu'ici des différens siéges & des différentes causes des plaies, il est évident qu'il doit y en avoir de beaucoup d'espèces. Et en effet, les unes se font en piquant, d'autres en coupant. Certaines sont la suite ou l'effet des coups ; les unes sont absolument incurables, ou mortelles, d'autres peuvent se guèrir ; les unes sont faites par des instrumens tranchans, & d'autres par des instrumens mousses ou obtus, telles sont les plaies que font les balles, les chûtes ou les coups, que les Chirurgiens nomment spécialement *contusions*. Quant à la figure ou à la direction, il y en a de droites, de transversales, d'obliques, de courbes, &c. rélativement au siége ; les unes sont à la tête, au cou, à la poitrine, à l'abdomen, & sont externes, ou internes. De la différence de la lézion, naissent encore divers genres de plaies ; car les unes sont exemptes de corps étrangers, tandis qu'il reste dans les autres des balles, des morceaux d'habits, divers petits corps, comme des fragmens de verre,

des éclats de bombe, la pointe d'une épée, de traits. Certaines plaies ſont accompagnées de léſions dans les os, telles ſont preſque toujours les plaies de tête & celles d'armes à feu, ou faites par la balle; il y en a d'envénimées, ce ſont celles dont les inſtrumens ont été empoiſonnés, ou qui proviennent de la morſure d'animaux enragés, ou vénimeux, tels que les ſerpens; car ces derniers renferment toujours quelque vénin. Quelques-uns rapportent à ce genre de plaies, celles qui ſont faites par des inſtrumens de cuivre, ou d'argent; mais ſi elles ont en effet un caractère vénimeux, il paroît que c'eſt au vitriol, qui ſe trouveroit accidentellement dans ces métaux, que cela doit être imputé.

V I I.

Phénomènes que préſentent les plaies legéres.

Voici, à-peu-près, ce qu'on obſerve dans les plaies legéres des parties molles, qui n'endommagent ni veine, ni artère, ni nerf, ni tendon conſidérables. La plaie, dans l'inſtant qu'elle vient d'être faite, préſente à la vûe une eſpèce de ligne rouge, qui, venant tout à coup à s'ouvrir, laiſſe échapper une quantité de ſang plus ou moins grande, ſelon le nombre & le calibre des vaiſſeaux coupés. Après avoir coulé quelque tems, le ſang s'arrête ordinairement de lui-même, ou par l'effet d'une ſimple bande, & ſe coagulant peu-à-peu dans la plaie, il y forme une ſorte de croute. Enſuite les lévres de la plaie rougiſſent & ſe tumefient, ce qui eſt ſuivi auſſitôt de douleurs & d'inflammation. Quand la plaie eſt plus conſidérable, la fièvre, c'eſt-à-dire une chaleur univerſelle par tout le corps, & l'accélération du pouls, ſe mettent preſque toujours de la partie. On a

coutume d'appeller cette ſorte de fièvre, fièvre *vulnéraire*. Vers le 3e. ou le 4e. jour, un peu plutôt, ou un peu plus tard, on voit paroître une certaine humeur blanchâtre, glutineuſe, ſemblable à une huile blanche, que les Chirurgiens déſignent ſous le nom de *pus*, ou de *matière purulente*; après quoi la rougeur de la plaie, la tumeur, la douleur, l'inflammation & la fièvre diſparoiſſent entièrement, ou commencent du moins inſenſiblement à diminuer; & ce ſont-là tout autant de ſignes que la plaie tend à la guèriſon; car il ſe forme ſous la matière purulente, dont nous venons de parler, une chair nouvelle, qui naît des petites veinules, & des artérioles qui ont été coupées. Cette chair remplit peu-à peu le vuide occaſionné par la déperdition de ſubſtance; ſa ſurface ſupérieure ſe deſſéche, d'où il réſulte une eſpèce d'épiderme ſec, qui ferme la plaie & la conſolide. Cette eſpèce de cuticule eſt ce qu'on appelle *cicatrice*.

VIII.

Accidens des plaies graves.

C'eſt là ce qui arrive dans les plaies de peu de conſéquence; mais dans celles qui ont ouvert quelque artère ou veine fort conſidérables, l'hémorragie eſt ordinairement ſi violente, ſi abondante, que les bleſſés ſe ſentent tout-à-coup prodigieuſement affoiblis; ils tombent en défaillance, & périſſent même en très-peu de tems, lorſque la plaie a pénétré à l'intérieur, ou qu'il y a extérieurement de grands troncs artèriels ouverts. Quoique ces hémorragies externes paroiſſent un peu moins dangereuſes, en ce qu'il eſt beaucoup plus facile de ſe rendre maître du ſang, on ne ſauroit empêcher que

les parties qui reçoivent toute leur nourriture du tronc d'artère qui a été ouvert, ne se dessèchent peu-à-peu, ou que la pourriture ne s'en empare, ou même qu'elles ne périssent quelquefois par la gangréne & le sphacele, comme on le voit si souvent arriver par l'ouverture, ou la rupture du tronc de l'artère brachiale, & de la crurale.

I X.

Effets qui résultent de la section imparfaite des veines, & des artères.

Ce que nous venons de dire regarde les cas dans lesquels des artères où des veines considérables, sont coupées dans leur totalité; il s'agit maintenant de voir ce qui a coutume d'arriver quand elles ne le sont qu'en partie. Toutes les fibres divisées, se retirent subitement vers leurs extrêmités, & par cette retraction elles élargissent tellement l'ouverture du vaisseau, qu'il est extrêmement difficile d'arrêter le sang, ou que si l'on parvient à l'arrêter pour quelque tems, très-souvent l'hémorragie se renouvelle avec violence, le moins qu'on y pense; ou bien il se forme à l'endroit où l'artère se trouve blessée, une tumeur très-dangereuse, que les Grecs ont appellée *anevrisme*. C'est ce qui a lieu très-communément lorsqu'il n'y a que la tunique extérieure de l'artère qui soit lezée, l'interne ayant conservé son intégrité; celle-ci ne pouvant opposer une résistance suffisante à l'impulsion violente du sang, est obligée de céder; elle se dilate donc, & forme petit-à-petit une espèce de sac, ce qui donne occasion à un grand nombre de symptômes très-graves, comme nous l'expliquerons en détail dans la seconde partie de cet ouvrage.

X.

Ceux de la ſection complete, ou incomplete des nerfs.

Toutes les fois qu'un nerf vient à être coupé, le membre dans lequel il ſe rend devient tout-à-coup paralitique; il perd le ſentiment, ainſi que le mouvement, & ſe deſſéche; il n'eſt donc point étonnant que la ſection des nerfs qui ſe portent au cœur & au diaphragme, faſſe périr ſur le champ le bleſſé. Les plaies dans leſquelles le nerf n'eſt coupé qu'en partie, ne laiſſent pas auſſi d'être fort dangereuſes. Toutes les fibres coupées ſe retirent, tandis que celles qui ſont demeurées entières ſouffrent les plus violentes diſtenſions, ce qui ne peut manquer d'entraîner des douleurs exceſſives, des ſpaſmes, des convulſions, des inflammations, la gangréne, & quelquefois la mort même des malades.

X I.

Des tendons.

Un tendon ne peut-être coupé, ſans que la partie à laquelle il va s'attacher ne perde le mouvement, à moins qu'il ne ſe réuniſſe. Quand la ſection du tendon n'eſt que partiale, les effets qui en réſultent ſont à-peu-près les mêmes que ceux de la ſection imparfaite des nerfs. Quant aux accidens qui ont coutume de ſuivre la lézion des parties internes, on les comprendra mieux par ce que nous allons dire ſur le diagnoſtic & le prognoſtic des plaies.

X I I.

Du diagnoſtic des plaies en général.

Le diagnoſtic en eſt ordinairement clair & facile, puiſque la vûe ſuffit communément pour en juger. Il eſt néanmoins des cas, & ces cas ne ſont pas bien rares, où il n'eſt pas auſſi

aisé de prononcer sur le caractère de la plaie. Pour porter sur cela un jugement prompt, & certain, comme, par exemple, si la plaie est profonde, ou superficielle, si les parties internes ont reçu, ou non, quelque atteinte, la première chose que le Chirurgien ait à faire est de nettoyer la plaie du sang qui en sort, avec une éponge trempée dans le vin chaud, ou dans l'eau chaude, & d'en examiner attentivement le fond. Quand l'hémorragie est trop abondante pour pouvoir être arrêtée de cette manière, il faut se hâter de bander convénablement la plaie, & en différer un peu l'examen, jusqu'à ce que le sang soit solidement arrêté.

XIII.

Des signes qui peuvent faire présumer la lézion des parties internes.

Dès qu'on s'est assuré que la plaie a une certaine profondeur, on doit examiner tout de suite si la graisse & les muscles seuls sont intéressés, ou si quelque artère considérable, ou des parties intérieures ne seroient pas en même-tems lézées. On peut faire usage de différens moyens pour s'aider dans cette recherche. Le premier & le plus important de tous est la science anatomique, qui indique au Chirurgien quelles artères, quels nerfs, quels tendons, quels viscères, ou quels intestins répondent aux différentes régions du corps qui ont reçu la plaie, & peuvent participer à la lézion. On doit aussi considérer toujours soigneusement quelle étoit la situation du blessé lorsqu'il a reçu le coup, s'il étoit droit, assis, ou couché; sur le ventre, ou sur le dos, car ces différentes circonstances peuvent faire conjecturer avec vraisemblance jusqu'où l'instrument a pénétré, & quelles parties peuvent avoir été lézées. On doit s'informer aussi de la situation

de celui qui a fait la plaie, de la façon dont le coup a été porté, & de la force qu'on y a mis. Il est clair que plus celle-ci aura été considérable, & plus la plaie doit être grande & profonde. La considération de l'instrument même qui a blessé, ne doit pas être omise. Il faut savoir si c'est une épée, un couteau, un bâton, &c. car il n'est pas rare que par la grandeur de l'instrument, & par le sang qui reste collé à la plaie, on puisse juger de sa profondeur.

XIV.

A quels signes on reconnoît que telle ou telle partie interne est lézée.

Enfin, rien n'indique mieux & plus promptement le vrai caractère des blessures considérables, que le trouble & l'empêchement qu'elles apportent à l'action naturelle des parties. Ainsi toutes les fois que la suite des coups portés ou reçus dans les parties précordiales, la respiration devient rare, bruyante & laborieuse, & que le blessé rejette un sang écumeux par la bouche, on en conclut avec raison que les poumons ont été lézés. Une respiration pénible, accompagnée d'anxiétés dans les hypocondres, & du hoquet, indique la lézion du diaphragme, quoique le hoquet soit aussi un symptôme assez commun des plaies de l'estomac, de la vessie, & des autres parties internes. Lorsqu'il coule d'une plaie à l'abdomen une certaine quantité de chyle, c'est une marque que l'estomac, les intestins gréles, ou les vaisseaux lactés ont été blessés. L'apparition des matières fécales ne laisse pas lieu de douter que les gros boyaux ne soient ouverts. La sortie de la bile désigne la lézion de la vésicule du fiel, ou d'une partie du foie; celle de l'urine, qu'il y a plaie à la vessie, ou aux ureteres. L'urine sanglante est le signe ordinaire des plaies des

reins, ainſi que de la veſſie. Le vomiſſement de ſang, indique la lézion de l'eſtomac; & toute hémorragie abondante, l'ouverture de quelques grands vaiſſeaux. Les douleurs & les convulſions qui ſurviennent aux plaies, marquent qu'il y a quelque nerf, ou quelque tendon bleſſés, ou qu'il ſe trouve dans la plaie quelque choſe qui l'irrite. Toutes les fois que les lézions de la tête ſont ſuivies d'obſcurciſſement des ſens, de l'affoibliſſement de l'eſprit & du délire, il y a tout lieu de craindre que le cerveau même ne ſoit fortement intéreſſé.

X V.

La plus grande partie de ce que nous venons de dire touchant le diagnoſtic des plaies (§. XII. & ſuiv.) peut également ſervir au prognoſtic, c'eſt-à-dire à nous faire porter un jugement prompt & facile ſur l'événement; car les différentes circonſtances, & les divers accidens qui ont été détaillés, habilement combinés entr'eux, nous feront connoître aiſément ſi la plaie eſt dangereuſe, ou non; ſi le bleſſé peut guèrir, ou s'il faut qu'il périſſe: & dans le premier cas, ſi la guèriſon ſera prompte ou lente, facile ou difficile, parfaite ou imparfaite. En général, on peut remarquer que les plaies légéres & peu conſidérables, ont moins de peine à guèrir que celles qui le ſont davantage; les plaies guèriſſent auſſi plus aiſément dans les ſujets jeunes & ſains, que chez les vieillards & dans ceux dont l'habitude du corps eſt vitiée, tels que les hydropiques, les phthyſiques, les ſcorbutiques, ou les perſonnes attaquées de la maladie vénérienne; plus aiſément encore dans un air tempéré, que dans un air trop chaud ou trop froid; plus facilement enfin dans

Du prognoſtic des plaies.

les lieux ſains & tempérés, que dans une atmoſphère impure & non tempérée. En outre, on a plus d'eſpérance de guèriſon, quand il n'y a point de ſymptômes fort graves, tels que l'hémorragie, la douleur, les convulſions, l'inflammation, la tumefaction, ou la fièvre, portés à un dégré très-conſidérable, que quand ces ſymptômes ſont malheureuſement de la partie. Cependant *Hippocrate* (*a*) avoit déja remarqué, avec raiſon, que dans les grandes plaies, l'abſence de la tumeur eſt un ſigne de fort mauvais augure. *Celſe* exprime la même choſe plus élégamment en ces termes : (*b*) « trop de tumefaction dans les plaies, eſt dangereuſe, mais le » défaut total de la tumeur, l'eſt infiniment davantage. Le premier cas indique une grande » inflammation, & le dernier eſt un ſigne de » mort ». Une tumefaction médiocre eſt donc ce qu'il y a de mieux.

X V I.

Méthode que ſuit l'auteur dans la recherche des plaies curables, & incurables.

Il s'agit maintenant d'examiner quelles ſont les plaies ſuſceptibles de guèriſon, & celles qui ſont incurables, ou mortelles. Cette queſtion épineuſe & difficile, intéreſſe infiniment les Médecins & les Chirurgiens ; car comme les loix divines & humaines prononcent la peine de mort contre les homicides, le ſort de celui qui a fait la bleſſure eſt entre leurs mains ; ils peuvent abſoudre un coupable, ou devouer un innocent au ſupplice. Ce n'eſt donc pas ſans de très-grandes raiſons que

(*a*) Aph. 66. ſect. 5.

(*b*) *Nimis intumeſcere vulnus, periculoſum ; nihil vero intumeſcere periculoſiſſimum eſt. Illud indicium magnæ inflammationis, hoc emortui eſt corporis. Celſe*, lib. V. cap. 26.

les

les miniſtres de la juſtice commettent les Médecins & les Chirurgiens les plus éclairés à l'examen de ces ſortes de plaies, & à celui des cadavres des perſonnes qui ont péri de mort violente. Pour mettre notre Eléve en état de réſoudre promptement & avec ſuccès une queſtion auſſi importante, nous allons la diſcuter dans tout le détail qu'elle mérite, & l'enviſager ſous toutes ſes faces. Pour procéder avec ordre, nous croyons devoir établir trois genres de plaies. Le premier comprendra les plaies entièrement incurables, c'eſt-à-dire abſolument & ſimplement mortelles: le ſecond, les plaies, qui, quoique mortelles de leur nature, ne laiſſent pas de guèrir aſſez ſouvent: & le 3ᵉ. enfin, les plaies, qui, par elles-mêmes, ſont ordinairement curables, mais qui deviennent mortelles par erreur ou par accident. (*a*).

XVII.

Nous appellons entièrement incurables, ou abſolument mortelles, les plaies qui ſont au-deſſus de toutes les reſſources de l'art, ou de l'induſtrie humaine, enſorte que rien ne peut ſauver le bleſſé. C'eſt ainſi qu'on nomme communément & avec

I. Les plaies abſolument mortelles.

(*a*) *Vlhoornius* dans ſes notes ſur la traduction hollandoiſe qu'il a fait de ma Chirurgie, pag. 50. not. D. auroit voulu que j'euſſe formé une quatrième claſſe de plaies de celles qui ne ſont pas d'abord mortelles, mais qui le deviennent enfin après pluſieurs ſemaines ou pluſieurs mois; telles ſont celles qui s'oppoſent à l'élaboration du chile, ou qui l'empêchent de parvenir au cœur. Mais comme ces plaies, de l'aveu même de *Vlhoornius*, appartiennent au genre des plaies abſolument mortelles, j'en ai traité à ce titre au §. XX. & j'ai cru ne devoir nullement ici en faire une claſſe particulière.

raison mortelles, les plaies dans lesquelles une hémorragie soudaine & violente enleve le sujet avant que le Chirurgien ait pû le sécourir, ou dans lesquelles l'hémorragie ne peut être reprimée par aucun moyen, ce qui epuise à coup sûr le blessé, & le fait souvent périr avec une extrême promptitude. On doit principalement rapporter à ce premier genre de plaies, celles qui pénétrent dans les ventricules, ou dans les oreilletes du cœur, de même que toutes les plaies des viscères qui ouvrent de grands vaisseaux, à cause de l'hémorragie excessive qui en est la suite. De ce nombre sont les plaies considérables du poumon, du foie, de la rate, des reins, de l'estomac, des intestins, du mésentere, du pancreas, de la matrice, de l'aorte, de l'iliaque, de la cœliaque, de la rénale, de la mésenterique, des carotides & de la crurale, particulièrement si elle est ouverte près de son origine; de la souclaviere, de la vertebrale, ou de la cervicale; des veines caves, iliaques, jugulaires internes, vertébrales, rénales, mésenteriques, de la veine porte, & d'autres grands troncs veineux placés à l'intérieur, dont l'ouverture est suivie d'une hémorragie extrêmement forte, à laquelle il est impossible de remédier. Je crois être autorisé à mettre chacune de ces plaies dans le rang des incurables, en ce que la plûpart font périr les blessés avant qu'il soit possible de les sécourir, & que dans celles qui pénétrent à l'intérieur, l'hémorragie ne peut être reprimée ni par les astringens, ni par la ligature, ni par le feu, de façon qu'il n'est pas au pouvoir de la Chirurgie d'arracher le malade à la mort. On peut mettre encore dans la même classe, les plaies de l'artère brachiale, si elle est ouverte dans *son principe*, & que l'hémorragie tue le blessé avant

1°. Celles qui ouvrent les grands vaisseaux.

qu'on ait eu le tems de le sécourir ; ce qui a lieu surtout lorsque l'artère & la veine sont ouvertes en même-tems.

XVIII.

Les plaies qui interceptent, en tout ou en partie, le cours des esprits du cerveau au cœur, doivent être rangées dans la même classe que celles dont nous venons de parler. Telles sont les plaies du cervelet, de la moëlle allongée, & toutes les grandes blessures du cerveau même. Le danger est très-pressant aussi, lorsque les petits vaisseaux artériels & veineux qui rampent sous le crâne & sur les méninges se trouvent ouverts. Le sang qui en sort, pénétre par son poids dans les cavités intérieures du cerveau, & par la compression qu'il cause à la substance tendre & délicate de cet organe, il s'oppose au cours des esprits & du sang, dans leurs canaux respectifs ; ou bien venant à se putrefier, il porte la corruption dans le cerveau même & le cervelet, surtout si l'on ne peut pas lui donner issue par le trépan, comme il arrive lorsque le sang a gagné la base du crâne, ou qu'il est caché dans les ventricules du cerveau. Le salut du malade n'est pas moins desespéré, quand les nerfs qui se portent au cœur, tels que la paire vague & l'intercostal, sont blessés, ou totalement coupés ; car alors le cœur ne pouvant recevoir d'ailleurs les esprits & le mouvement, il faut nécessairement que l'homme périsse.

2°. Celles qui détruisent la communication entre le cœur & le cerveau.

XIX.

Les plaies qui ôtent la faculté de respirer, sont encore de même genre, puisque la respiration est d'une nécessité indispensable à la vie. La section totale de la trachée artère, jette dans le danger le

3°. Celles qui ôtent la faculté de respirer.

plus imminent ; si elle n'est coupée qu'en partie ; elle peut d'ordinaire se consolider encore de nouveau, pourvû qu'on ait le sécours d'un Chirurgien prudent & habile. C'est ce dont je suis assuré par mes propres observations, & celles des autres (a) ne me laissent pas lieu d'en douter. On peut encore rapporter ici les plaies des bronches, ou des ramifications de la trachée, celles du médiastin & du diaphragme, particulièrement si c'est le centre tendineux qui a reçu la blessure.

XX.

4°. Celles qui empêchent le chile de se porter au cœur.

On peut aussi mettre au rang des plaies incurables, ou mortelles, celles qui empêchent que le chile ne parvienne de l'estomac & des intestins au cœur ; telles sont les plaies du ventricule, des intestins, du reservoir du chile, du canal thorachique, & des vaisseaux lactés les plus considérables, à quoi l'on peut ajouter les grandes plaies de l'œsophage, car quoique ces différentes plaies ne causent pas une mort aussi prompte que les premières (§. XVII. & suiv.), elle n'en est pas moins inévitable par le défaut des sucs nourriciers. Ces blessés se desséchent, s'exténuent, s'affoiblissent insensiblement au dernier point, & périssent enfin d'inanition dans le marasme.

XXI.

5°. Celles qui donnent lieu à un épanchement

Enfin, nous ne devons par ômettre ici les plaies des parties membraneuses internes, qui renfer-

(a) Voy. *Bohnius* de vulner. renunc. pag. 21. Quoiqu'il place ces plaies dans la classe des incurables, j'ai vû moi-même trois plaies de la trachée artère, qui ont guèri toutes les trois ; *Garangeot* rapporte aussi quelques cas semblables dans ses opérations, chap. de la *Bronchotomie*.

ment quelque liqueur, telles que la véſicule du fiel & la veſſie urinaire, les uretères, le ventricule, les inteſtins, le reſervoir de Pecquet, les veines lactées ; car outre que les différentes humeurs qui ſe répandent dans la cavité de l'abdomen ſans interruption, & qui ne trouvent point d'iſſue au dehors, peuvent aiſément corroder les viſcères, les parties membraneuſes mêmes lezées, ſont ordinairement d'un tiſſu ſi fin & ſi délié, qu'elles ne ſauroient ſe réunir, ou ne ſe réuniſſent du moins que très-difficilement, la réunion ne pouvant de plus être aidée par des remédes extérieurs. Il n'eſt pas ſans exemple que quelques-unes de ces plaies ayent guèri, lorſqu'elles n'étoient pas bien conſidérables ; mais comme ces guèriſons ſont fort rares, & paroiſſent dûes plutôt au hazard qu'à la Chirurgie, je n'ai pas cru pouvoir me diſpenſer de placer ces plaies au rang des incurables, & j'avoue que ceux qui, pour décharger le meurtrier, ſoutiennent qu'elles doivent être déclarées non-ſeulement curables, mais encore de peu de conſéquence, lors même que le bleſſé vient à périr, ſans qu'il y ait de ſa faute, ni de celle du Chirurgien, n'ont pas, ſelon moi, bien interrogé leur conſcience, ou plutôt ne l'ont pas du tout conſultée.

continuel d'humeurs dans la cavité du bas-ventre.

XXII.

Juſqu'ici nous avons parlé des plaies eſſentiellement & abſolument incurables ; il nous faut maintenant parler de celles qui de leur nature peuvent auſſi aſſez proprement être appellées mortelles, lorſqu'on les abandonne à elles-mêmes. J'entends par-là les plaies qui mettent la vie dans le péril le plus urgent, à moins qu'un Chirurgien habile n'y apporte un prompt ſécours ; telles ſont les plaies qui ouvrent à l'extérieur de grandes veines ou

II. Des plaies qui, quoique mortelles par elles-mêmes, peuvent néanmoins être guèries.

de grandes artères, dont l'hémorragie peut être reprimée à propos par un bandage bien entendu, par les aftringens, la ligature, ou le feu. De ce nombre font principalement les plaies de l'artère crurale, ou brachiale, pourvu qu'elles ne foient pas ouvertes trop près du tronc, & que le Chirurgien foit appellé affez tôt. Telles font encore celles des artères cubitales & tibiales, des branches de la carotide externe & de la temporale, en fuppofant toujours que le Chirurgien à pû fe rendre maître du fang par les moyens convénables, avant que le bleffé n'en ait perdu une trop grande quantité. Enfin on peut encore rapporter ici à jufte titre les plaies des jugulaires, particulièrement des internes, & d'autres veines & artères femblables, dans les parties extérieures, pourvû néanmoins qu'elles ne foient pas trop confidérables; car fi elles font fort grandes, elles doivent être mifes dans la claffe des plaies mortelles, parce qu'elles font prefque toujours périr les bleffés avant que le Chirurgien ait eû le tems de les fécourir (*a*).

XXIII.

III. Des plaies qui ne font mortelles que par accident.

J'appelle plaies mortelles par accident, celles qui, confiderées en elles-mêmes, entraînent fi peu de danger, qu'on ne manque prefque jamais d'en guérir, mais qui peuvent néanmoins devenir mortelles, par quelque erreur ou par quelque faute de la part du malade ou du Chirurgien. Telles font 1°. les plaies dont le Chirurgien néglige le traitement, en y laiffant, par exemple, un corps étranger qui auroit dû & pû en être tiré, & qui

(*a*) *Bohnius* a très-bien établi cette diftinction, & ces divifions, *de vulner. renunc.* cap. II.

occasionne ensuite des inflammations, des hémorragies, des convulsions, & quelquefois la mort même. C'est ainsi encore que si le Chirurgien n'a pas soin de donner issue, aussi exactement qu'il est possible, à du sang épanché dans le bas-ventre, ou dans la poitrine, ce sang venant à se putrefier, ne manquera pas de porter la pourriture dans les parties qui n'ont pas été offensées, & de jetter le malade dans le plus imminent danger de périr (*a*). On doit donc veiller très-soigneuse-

(*a*) Il est cependant quelques cas où le Chirurgien tenteroit vainement d'évacuer le sang épanché, la chose étant absolument impossible; on a raison alors de déclarer la plaie mortelle par elle-même : en voici un exemple. En 1725. un homme reçut un coup d'épée, un travers de pouce au-dessous de la mamelle droite, qui pénétra, par l'intervalle de la 5e. & de la 6e. côte, dans la poitrine, & descendit jusques dans le bas-ventre, ayant percé le diaphragme. Le sang coula pendant trois jours en abondance de la plaie; le Chirurgien mit tout en œuvre pour en faciliter l'écoulement, & sauver le malade; mais comme il n'étoit pas possible de faire sortir par la plaie de la poitrine celui qui étoit épanché dans l'abdomen, le blessé périt le 8 quoiqu'il eût été assez bien pendant quelques jours. Le cadavre ayant été ouvert, on trouva sous la portion du foie qui porte sur l'estomac, environ deux poignées de sang coagulé; & une quantité plus considérable qui adhéroit tellement à la partie supérieure & postérieure de l'estomac, ainsi qu'à la portion concave du foie, qu'on avoit bien de la peine à l'en séparer avec les doigts. Ce sang enlevé, on s'apperçut d'une plaie large d'un pouce, qui avoit percé le foie d'outre en outre par le milieu, & coupé un grand nombre de rameaux de la veine porte, & de la cave. Il y avoit aussi au diaphragme une plaie de pareille grandeur, dans l'endroit de sa portion charnue qui s'attache à la 6e. côte, & environ deux onces de sang épanché dans la région inférieure du bas-ventre. Il ne s'en trouva point dans la cavité du thorax, dont aucune partie n'avoit souffert; mais la grande lézion du foie & du diaphragme, &

ment, dans les plaies du thorax & de l'abdomen; à ce que ces plaies ne se réunissent pas qu'on n'ait préalablement evacué, aussi parfaitement que faire se peut, tout le sang ramassé dans la cavité de ces parties, ce qui nous est indiqué par la facilité de la respiration, & par la remission de tous les symptômes (*a*). Du reste s'il se trouve

plus encore la quantité du sang epanché & coagulé dans la cavité de l'abdomen, qu'il n'avoit pas été possible au Chirurgien d'en retirer, me firent déclarer cette plaie mortelle; & je ne puis assez m'étonner qu'il se soit trouvé parmi mes confreres quelques Médecins qui jugerent que cette blessure si grave, n'avoit été mortelle que par accident, & déroberent par-là le coupable au supplice qu'il méritoit. Mais je voudrois bien savoir comment on auroit pû s'y prendre pour faire sortir par la plaie de la poitrine, placée près de la mamelle du mamellon droit, la grande quantité de sang coagulé qui étoit dans le bas-ventre, & jusques dans le fond du bassin, condition sans laquelle il étoit néanmoins impossible que le blessé pût guérir? Je laisse donc très-volontiers aux autres le soin de prononcer sur le jugement qui a été porté dans cette occasion. Voy. F. Hofm. Consult. tom. I. pag. 376 & suiv.

(*a*) Comme ces indices sont quelquefois trompeurs, on ne doit pas dans ce cas rendre le Chirurgien responsable de l'événement; je vais encore prouver cela par un exemple très-remarquable. En 1726. un homme de *Helmstad* fut blessé au côté droit de la poitrine, près de la mamelle; non-seulement la plaie rendit beaucoup de sang, mais le blessé en rejetta même par la bouche. Cependant au moyen des remédes convénables, l'hémorragie s'arrêta entièrement, & dès le lendemain le malade se trouva si bien qu'il faisoit état de sortir dans peu, & me détermina aisément à retirer la tente que j'avois introduit dans sa plaie, voyant qu'il n'avoit aucune peine à respirer. Mais qu'arriva-t-il? après deux jours passés sans douleurs, le blessé m'est inopinément enlevé le trois, sans qu'il y eût de sa faute, ni de la mienne. L'ouverture de la poitrine me découvrit une masse de sang coagulé pésant environ

intérieurement quelques grands vaiſſeaux ouverts, ce ſeroit bien inutilement qu'on voudroit y remédier; l'hémorragie ne pouvant être arrêtée, épuiſe bientôt le bleſſé, & le fait néceſſairement périr. 2°. On doit encore compter parmi les plaies mortelles par accident, celles qui le deviennent pour n'avoir pas été traitées avec aſſez de douceur & de ménagement par le Chirurgien. En effet, des attouchemens rudes & mal entendus dans des parties molles fort nerveuſes, ou remplies de vaiſſeaux ſanguins fort conſidérables, peuvent très-bien donner lieu à de grandes hémorragies, à l'inflammation, à des couvulſions, à la gangréne, & cauſer même la mort d'un bleſſé qui ne le ſeroit que legérement. 3°. On peut en dire à-peu-près autant de ces plaies extérieures, qui, quoique très-legéres en elles-mêmes, ne laiſſent pas de faire périr le malade, parce que le Chirurgien n'aura pas traité avec aſſez de prudence & d'une manière convénable, une inflammation, ou quelqu'autre ſymptôme grave, auquel il a peut-être lui-même donné occaſion par ſa faute. 4°. On doit raiſonner de même des plaies à la main, au pied, ou de telle autre partie externe, qui font mourir les bleſſés d'hémorragies, quoique le Chirurgien ait été appellé aſſez tôt, & qu'il eût été

une livre. Il ne m'avoit pas été poſſible de penſer à en procurer la ſortie, puiſqu'il ne donnoit pas le moindre ſigne de ſa préſence dans la cavité du thorax. Ajoutez à cela que *Belloſte*, *Dionis*, *la Motte*, & pluſieurs autres Chirurgiens célébres, parmi les modernes, pour accelerer davantage la réunion de la plaie, ne veulent pas abſolument qu'on introduiſe une tente dans la poitrine. Je doute cependant un peu que cette pratique fût aſſez sûre dans tous les cas; & j'abandonne la déciſion de ce point aux maîtres de l'art.

facile de se rendre maître du sang par le bandage, les astringens, la ligature, ou le feu. 5°. Le blessé périt par sa faute, lorsqu'il vient à mourir pour s'être écarté des loix du régime, par quelque excès avec les femmes, pour s'être livré à la colère, où a quelqu'autre passion; s'il a eu l'imprudence de s'exposer au froid, d'entreprendre quelque voyage, ou de faire quelqu'autre exercice trop violent. Car de pareils excès ne peuvent manquer de rendre très-dangéreuses, & même absolument mortelles, les plaies de la tête sur-tout, & généralement toutes les plaies qui sont sujettes à des retours d'hémorragie, où à l'inflammation, & cela sans qu'on puisse rien imputer au Chirurgien. 6°. On peut rapporter aussi à la classe des plaies mortelles par accident, les plaies de tête avec épanchement, qui font périr le blessé, parce qu'on a negligé de donner issue assez tôt au sang par le trépan. Cependant il est bon d'observer que comme ces sortes de plaies de tête sont ordinairement mortelles, & qu'on n'est jamais assuré que le malade peut être sauvé par le trépan, ce n'est pas sans raison qu'on a coutume de les ranger parmi les plaies douteuses. 7°. Enfin, il n'est par rare que le mauvais état du corps rende incurables des plaies qui auroient guèri sans beaucoup de difficulté dans des sujets sains & robustes. C'est ainsi que la plaie la plus legére au pied ou à la main, entraîne quelquefois la gangréne, & la mort même, chez les hydropiques, les phthysiques & les scorbutiques, quoique le Chirurgien ait mis tout en œuvre pour detourner ce funeste événement. Je n'ignore pas que bien des Médecins rapportent ces sortes de plaies à la classe des plaies absolument incurables; mais le plus grand nombre des Médecins sages n'en jugent pas avec cette sé-

vérité, & préférent avec raiſon de les compter parmi les plaies douteuſes.

XXIV.

Difficultés qui ſe préſentent dans les jugemens qu'on porte ſur la mortalité des plaies.

Tels ſont les principes ſur leſquels doivent être établis les rapports que les Médecins & les Chirurgiens ſont requis de donner en Juſtice ſur la mortalité des plaies. Mais quoique, pour ne pas bleſſer ſa conſcience, on doive toujours apporter l'attention la plus ſcrupuleuſe à l'examen de toutes les ſortes de plaies dont nous venons de parler, il n'en eſt point qui exigent plus de prudence & de circonſpection que celles de la ſeconde claſſe (§. XXII.), car telle eſt ordinairement la diverſité des opinions parmi les Médecins & les Chirurgiens les plus éclairés, lorſqu'il s'agit de prononcer ſur ces plaies, qu'il y a autant d'avis différens que de perſonnes. En effet, pluſieurs ne font pas difficulté de ranger ces plaies ſi périlleuſes, & qui jettent les bleſſés dans le danger de mort le plus prochain, s'ils ne ſont promptement ſecourus par un Chirurgien habile, dans la 3e. claſſe des plaies douteuſes, ou qui ne ſont mortelles que par accident, & ne craignent pas, en conſéquence, d'abſoudre le coupable de la peine capitale. C'eſt à eux de voir s'ils ont raiſon, ou non, d'en agir ainſi; quant à moi, voici ce que je penſe à cet égard. S'il arrivoit par hazard, que quelqu'un pendant la nuit, & ne pouvant être ſecouru, eut une artère conſidérable coupée, comme la temporale, la tibiale, la brachiale, la cubitale, ou la crurale, & qu'il périt d'hémorragie, je n'héſiterois pas, dans de telles circonſtances, à déclarer cette bleſſure mortelle, & celui qui l'auroit faite digne du ſupplice (a); mais ſi la même

(a) *Vlhoornius*, dans ſes notes ſur ma Chirurgie, pag.

chose étoit arrivée pendant le jour, & que par la négligence des assistans à secourir le blessé, & plus encore par celle du Chirurgien, ou par son ignorance, le blessé vint à mourir par la perte de son sang, je mettrois cette plaie au nombre de celles qui ne sont mortelles que par accident, & celui qui l'a faite ne devroit pas, selon moi, encourir la peine de mort. Mais pour porter son jugement dans des cas aussi difficiles, il faut en peser avec le plus grand soin toutes les circonstances. (a)

---

57. est d'un sentiment différent du mien, ce qui lui est très-permis; mais beaucoup de grands hommes pensent comme moi, & mon critique même convient que les blessés périssent le plus souvent par les plaies dont il s'agit, s'il ne sont pas secourus par le Chirurgien, ou par quelqu'autre personne. Mais il ajoute, pour prouver son opinion, que dans le cas de l'ouverture de l'artère temporale, quelqu'un de ceux qui sont présens peuvent comprimer l'artère avec le doigt, jusqu'à ce qu'on ait appellé un Chirurgien, & dans le cas où l'artère tibiale est ouverte, qu'on peut sauver le blessé par l'amputation du membre. J'accorde sans peine tout cela, pourvû qu'il se trouve quelqu'un pour comprimer l'artère, ou pour faire l'amputation; mais il est évident que je parle des cas où les blessés sont destitués de tout secours. La note suivante éclaircira peut-être encore ma pensée.

(a) Au mois de Septembre de l'année 1733, une femme de Brunsvic, qui demeuroit hors des murs, fut attaquée sur le soir, dans le tems où l'on alloit fermer les portes de la ville, par un homme qui la frappa si rudement à la tête avec un gros baton, qu'elle tomba bientôt à terre privée de tous ses sens; l'assassin voyant cela, prend la fuite. Le mari de cette malheureuse & trois petits enfans furent seuls présens à l'action; l'epoux éperdu court de tout côté pour chercher quelqu'un qui l'aide à soulever sa femme, naturellement fort pésante, & à la transporter sur son lit. Mais la nuit étant survenue, il ne trouve personne pour lui rendre ce service & bien moins encore pour appeller un Chirurgien, ce qui d'ailleurs étoit devenu impossible, les portes ayant été fermées sur ces

XXV.

Au surplus, dans toutes les occasions véritablement douteuses, où la vérité ne se montre pas clairement, je serai toujours d'avis qu'on préfére le parti de la douceur à celui de la rigueur, pour ne pas courir le risque de souiller sa conscience, & celle du juge, du sang de l'innocent, & de couvrir toute une famille de l'opprobre inséparable du supplice, ou d'une sentence de mort.

Ce qu'on doit faire dans les cas absolument douteux.

XXVI.

En faveur des éléves en Chirurgie, nous allons placer ici une formule de rapport, tels qu'ils sont usités parmi nous, & que j'ai été requis de le don-

Formule des rapports de Chirurgie.

---

entrefaites, & ne s'ouvrant pour qui que ce fût. L'infortunée passa donc toute la nuit à terre sans secours, & à la pointe du jour elle expira. Le cadavre fut examiné par les Médecins & les Chirurgiens préposés à cet office; ils trouverent d'abord une fissure à l'os occipital, & après avoir enlevé le crâne, une grande quantité de sang dans l'hémisphère droit du cerveau, ce qui leur fit déclarer avec raison la plaie mortelle. Cependant l'Avocat qui défendoit le meurtrier, alleguoit contre cette décision, qu'on n'avoit point appellé le Chirurgien, qui, par les rémedes convénables, & sur-tout par le trépan, auroit pû sauver la femme. Cette contrarieté de sentimens ayant fait désirer d'avoir le mien, mon avis fut que si la femme ayant été blessée dans la ville, ou dans tout autre lieu, où il eût été possible de se procurer des Médecins & des Chirurgiens, on avoit négligé de les appeller, ou qu'ayant été appellés ils n'eussent point fait ce qui convenoit, la plaie auroit *pû alors n'être déclarée mortelle que par accident*; mais que comme il avoit été impossible d'avoir un Chirurgien, ce n'étoit ni par sa faute, ni par celle des circonstances que la femme avoit péri, mais uniquement par la grandeur de sa blessure, & en conséquence je décidai que cette plaie devoit être *jugée mortelle par elle-même*.

ner dans le cas ſuivant ; on pourra ſur ce modèle, en faire beaucoup d'autres, lorſqu'ils ſeront ordonnés par le Magiſtrat.

Je ſouſſigné, déclare qu'ayant examiné très-ſoigneuſement aujourd'hui, en préſence de N. N. le cadavre de N. N. j'y ai obſervé ce qui ſuit : il y avoit ſous le bras droit, tirant vers le dos, une plaie grande de près de deux doigts, à travers laquelle on pouvoit aiſément introduire le doigt dans la poitrine, par l'intervalle des côtes. Dès que la poitrine a été ouverte, nous en avons trouvé la cavité droite preſque entièrement remplie de ſang coagulé. Cette maſſe de ſang enlevée, il s'eſt d'abord préſenté une nouvelle plaie, d'un pouce d'étendue, qui, ayant été faite par derrière, perçoit non-ſeulement le lobe moyen du poumon, mais coupoit encore totalement les principales branches de l'artère & de la veine pulmonaire, ainſi que les bronches. Le cœur, & les grands vaiſſeaux qui en partent, étoient entièrement vuides de ſang ; la tête & l'abdomen n'avoient dans leurs parties aucune lézion ; mais la ſection de l'artère & de la veine pulmonaire, ayant donné lieu à tout le ſang de ſe répandre, tant dans la cavité de la poitrine, qu'au dehors, par la plaie extérieure, il n'eſt pas étonnant que le bleſſé ait péri ſur le champ, comme il eſt arrivé, & qu'on n'ait pû le ſauver par aucun moyen. Il eſt donc clair que cette plaie étoit de ſa nature abſolument mortelle ; & c'eſt ce que j'atteſte en faveur de la vérité.

A. N. le..... de l'an..... N. N.

XXVII.

Attention générale qu'il faut avoir en dreſſant ces rapports.

Il ſera facile, comme nous l'avons déja dit, d'après cette formule, en ayant égard à la diverſité des circonſtances, de dreſſer une infinité d'au-

tres rélations semblables. Mais un avis très-important à donner aux Chirurgiens, est de ne pas borner leur examen à la plaie, mais de s'assurer avec le plus grand soin de l'état naturel, ou non naturel de chacune des parties de la tête, de la poitrine & du bas-ventre, & d'en faire dans leurs rapports une mention expresse & très-exacte. On ne sauroit croire combien ce détail de circonstances est capable de jetter du jour sur les questions qu'on éléve touchant les plaies mortelles, & combien leur omission, au contraire, peut y répandre de confusion. Si l'on étoit curieux de voir un plus grand nombre de ces sortes de rélations, on peut consulter *l'art de faire les rapports en Chirurgie* (a), ou *Paul Amman*, *Valentin*, *Ziltman*, & autres écrivains de médecine & de droit, qui ont traité de la médecine rélativement à la jurisprudence; sans parler du grand nombre de formules qui se trouvent repandues çà & là dans les ouvrages des Auteurs ci-dessus cités.

De la cure des Plaies.

XXVIII.

Cure des plaies en général.

La plaie n'étant autre chose qu'une solution de continuité dans les parties du corps, il est évident que la principale indication qui se présente, dans leur traitement, est d'en procurer la réunion; mais comme les plaies sont très-différentes entr'elles, y en ayant de très-legéres, de plus considérables, & d'extrêmement graves, on doit s'y prendre de différentes manières pour satisfaire à cette intention.

(a) *In*-12. Paris, par M. *Devaux*, Chirurgien de St. Cosme.

XXIX.

Des plaies legeres.

La guèrifon des plaies fort legéres eft ordinairement bien facile. Il fuffit d'y appliquer un morceau de linge fec, ou imbibé d'eau-de-vie, de miel (*a*), d'huile d'œuf, de thérébentine, ou d'hypericum; ou quelque beaume, tels que celui de Copahu, de la Mecque, du Pérou, ou tel autre vulnéraire; une compreffe trempée dans l'efprit de vin camphré; ou enfin quelqu'emplâtre prefque que ce foit (*b*), pour empêcher qu'il ne fe gliffe quelqu'ordure dans la plaie; on la penfe une fois le jour, & fi elle ne fournit guère de pus, feulement de deux jours l'un: & bien-tôt elle fe réunit comme d'elle-même: auffi n'appellet-on que très-rarement de Chirurgien pour ces cas-là.

XXX.

Des plaies plus confidérables.

Dans les plaies un peu plus confidérables, mais cependant fans perte de fubftance, on fe conduit de cette façon: fi le fang coule en une certaine quantité, il faut, comme nous l'enfeignerons ci-après, travailler d'abord à l'arrêter. Mais lorfqu'il n'y a point d'hémorragie, ou qu'elle eft très-legére, on doit avant tout, nettoyer la plaie du fang, des ordures, ou de tout ce qui peut s'y trouver d'étranger. Ainfi s'il y avoit quelques caillots, des balles de plomb, des fragmens d'habit, de morceaux de fer, de verre, de bois, ou telle

(*a*) Nous voyons par *Celfe*, liv. V. chap. 26. n°. 29. que le miel étoit le vulnéraire des Anciens.

(*b*) Les emplâtres dont je me fers le plus pour les plaies font le diachylon fimple, le diapalme & l'emplâtre ftiptique de *Crollius*. Voy. ci-devant le §. LVIII. & LIX. de l'Introduction.

autre

autre chose semblable, qui, par son séjour dans la plaie a coutume de s'opposer à la réunion, on se hâtera de le retirer, comme nous l'exposerons bien-tôt, soit avec les doigts, soit avec les instrumens convenables. On rapproche ensuite les lévres de la plaie, on y met par-dessus une compresse, & on les maintient ainsi rapprochées par le bandage; on travaille enfin à procurer une cicatrice égale & solide.

XXXI.

I. De l'extraction des corps étrangers.

Pour extraire les corps étrangers, on doit toujours se servir de la main, lorsqu'elle peut suffire, & quand elle ne suffit pas recourir aux instrumens, tels, par exemple, que les tenettes, les crochets, &c. & autres représentés dans la IIIe. pl. fig. 3. 4. 5. 6. 7. & 8. après avoir auparavant dilaté la plaie, si elle est trop étroite. S'il n'y a ni corps étranger, ni hémorragie, il sera toujours nécessaire de nettoyer la plaie du sang qui s'y trouve, avec une éponge fine, ou un morceau de linge bien doux, qu'on trempe dans du vin, ou de l'esprit de vin chaud, après quoi il faut se hâter de bander la partie, & procurer le plutôt qu'il est possible la consolidation de la plaie.

XXXII.

Quand doit-on extraire les corps étrangers.

Avant de procéder à l'extraction des corps étrangers, le Chirurgien doit examiner s'il est à propos de la faire sur le champ, ou s'il ne seroit pas mieux de la différer un peu. Car si le blessé étoit extrêmement foible, ou si la perte de son sang l'avoit jetté en défaillance, il faut sans doute, avant tout, pourvoir à l'hémorragie, & ranimer le sujet par quelque boisson nourrissante & fortifiante, comme le lait, un bon bouillon, le

vin, une potion cordiale, &c. Si l'on n'usoit de cette sage précaution, il seroit à craindre que le blessé, déja affoibli, ne vint à périr dans l'extraction même, soit par la douleur qui en est inséparable, soit de l'hémorragie qui peut résulter de l'irritation que souffre la plaie par l'opération. C'est ainsi encore que lorsque la pointe d'une épée, ou d'une pique est restée dans la plaie, & se trouve auprès de quelque gros nerf, ou de quelque artère, ou veine considérable, de façon qu'on ne puisse la retirer sans risquer de blesser, ou de couper ces parties, il convient d'attendre que le malade soit un peu remis, ou que la supuration, en élargissant la plaie, facilite l'extraction du corps étranger. Mais la conduite à tenir dans tous ces cas, doit être réglée sur la considération & la juste estimation de la nature de la plaie & de la partie offensée, sur la force du blessé & l'espèce du corps étranger, comme aussi sur les accidens présens, & sur ceux qu'on a lieu de craindre pour la suite.

XXXIII.

Comment & avec quels instrumens on doit procéder à cette extraction.

En procédant à l'extraction des corps étrangers, tels que seroient une pointe d'épée, de lance, de poignard, on doit les saisir avec la main & les retirer aussi promptement qu'il se peut, mais néanmoins avec toute la douceur & la circonspection possibles, pour ne pas s'exposer, en les retirant, à blesser malheureusement les parties qui ont conservé leur intégrité, particulièrement celles dont la lézion est fort dangereuse. Si les mains sont insuffisantes pour saisir & extraire le corps étranger, il faut y substituer des pincettes, les courbes sur-tout, telles que nous les avons fait graver dans notre troisième planche, fig. 3.

4. & 5. On s'y prend de la même façon, & l'on fait usage des mêmes instrumens pour retirer des balles à fusil, du fer, du verre, du papier, du cuir, de l'étoffe, &c. Nous parlerons plus amplement dans la suite de l'extraction des balles, en traitant des plaies d'armes à feu (*a*). Si l'ouverture trop étroite de la plaie s'oppose à l'extraction, il faut, lorsqu'on le peut avec sûreté, la dilater suffisamment avec le bistouri, en suivant la direction des fibres musculaires. Au surplus, les jeunes Chirurgiens doivent être avertis qu'à moins que des raisons très-graves n'obligent de retarder l'extraction des corps étrangers (*b*), on doit y procéder sans délai; car outre qu'elle présente moins de difficulté, lorsque la plaie est encore toute récente, & qu'on ne lui a pas donné le tems de se tuméfier, ou de s'enflammer, le trouble d'esprit où les blessés se trouvent dans ces commencemens, & l'amour de la vie, les rend plus dociles au Chirurgien, & les dispose à se soumettre à tout ce qu'il est forcé de leur faire souffrir, pour examiner la plaie, la nettoyer & y faire les dilatations nécessaires, au lieu que si on leur donne le tems de se remettre de leur frayeur, le sentiment ou la crainte d'une plus grande douleur, ou d'autres accidens qui surviennent, les rendent plus difficile à se porter aux secours salutaires, mais rigoureux de la Chirurgie, ce qui les expose souvent à périr.

XXXIV.

La plaie une fois nettoyée du sang, délivrée

II. Du traitement des

(*a*) *Bidloo* a traité de l'extraction des corps étrangers dans ses opuscules pag. 35.

(*b*) Voy. le §. précédent.

plaies graves, après l'extraction des corps étrangers.

de tout corps étranger, & l'hémorragie arrêtée; la première chose que le Chirurgien doit faire c'est de ramener les lévres de la plaie l'une vers l'autre, & de les maintenir dans cette situation, afin qu'elles puissent se réunir parfaitement. Mais la conduite qu'on doit tenir pour satisfaire à cet objet doit varier, suivant la diversité même des plaies qu'on a à traiter. Ainsi on procéde différemment à la consolidation des plaies simples, legéres & superficielles, qui ne sont suivies d'aucun accident fâcheux, qu'à celle des plaies qui sont accompagnées de quelques mauvais symptômes, dont il pend quelque lambeau, ou dans lesquelles il se trouve une portion considérable de chair contuse, ou emportée; différemment encore à celle des plaies pénétrantes dans quelque capacité, sur-tout si quelque viscère se trouve lézé, que dans les plaies simplement extérieures; différemment enfin dans les plaies faites par un instrument piquant, que dans celles par incision.

XXXV.

Cure des plaies faites par un instrument piquant.

Parmi ces plaies les plus simples & les plus legéres, on doit principalement compter celles qui sont faites par piqueure, pourvu qu'elles ne pénétrent pas fort avant, & qu'elles n'aillent pas au-delà des parties externes. On panse en premier appareil avec de la charpie séche, pour arrêter le sang, après avoir nettoyé la plaie de celui qui peut s'y trouver, & dans les suivans avec l'onguent digestif, le beaume d'Arcæus, ou quelqu'un des autres vulnéraires du §. XXXVII. de l'Introduction, ou du XXIX. de ce chapitre, dont on charge un plumaceau, qu'on renouvelle chaque jour, ou seulement de deux jours l'un, si la suppuration est peu abondante. On couvre le plu-

maceau de l'un des emplâtres du §. XXXVII. (*Introduction*); on met encore une compreſſe ſur ce dernier, & l'on aſſujetit le tout par quelques tours de bande. A chaque panſement on enleve ce qui ſe détache facilement, on nettoye la plaie du pus, ou de la ſanie, avec de la charpie douce, & l'on bande enſuite la partie, comme nous l'avons dit, ce qu'on continue juſqu'à la guèriſon. Il eſt important d'obſerver que dans les plaies, tant celles dont nous venons de parler, que celles faites par inciſion, les trop fréquens panſemens ſont plus nuiſibles que ſalutaires, à moins que la trop grande quantité de pus, ſur-tout dans l'été, ou quelque accident particulier, ne les rende néceſſaires, comme l'ont ſolidement prouvé *Magatus* dans ſon traité de *Rara vulnerum deligatione*; *Belloſte*, dans ſon *Chirurgien d'Hôpital*; & pluſieurs Auteurs plus modernes, ſans parler de ma propre expérience. Nous devons remarquer encore qu'il ne faut pas retirer avec violence la charpie qu'on a introduit dans les plaies au premier appareil, particulièrement s'il y a eu auparavant une grande hémorragie; il vaut mieux laiſſer la charpie, juſqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même à la faveur de la ſuppuration, pour ne pas s'expoſer à renouveller la douleur, ou l'hémorragie. Quand les plaies faites par des inſtrumens piquans ont pénétré fort avant, & principalement lorſqu'elles ont atteint des nerfs, des tendons, ou des aponévroſes, la cure en eſt beaucoup plus difficile, ſur-tout ſi la direction de ces plaies n'eſt pas de bas en haut, mais de haut en bas, parce qu'en pareil cas le ſang, ou le pus, ſe ramaſſent aiſément au fond, ce qui ne peut manquer d'apporter de grands obſtacles à la guèriſon, & produit ſouvent des fiſtules. Pour pré-

venir ce malheur, il faut à chaque pansement faire sortir très-soigneusement de la plaie toutes les matières qui y séjournent, y introduire les remedes convenables, & placer extérieurement sur son fond de la charpie, des plumaceaux, ou de petites compresses épaisses, & faire sur cet endroit, au moyen du bandage qu'on nomme expulsif, une compression plus forte qu'à l'orifice de la plaie.

XXXVI.

Il est souvent nécessaire de pratiquer une contr'ouverture; manière dont on y procéde.

Si le bandage expulsif n'est pas encore suffisant, ce qui est assez commun, il est souvent à propos de pratiquer une contre-ouverture assez ample au fond de la plaie, ou de l'inciser tout du long, avant qu'elle ait eu le tems de dégénérer en fistule. Pour faire la contre-ouverture, on prend une sonde, ou une espèce d'éguille particulière, dont la pointe est mousse & munie d'un bouton A. & la partie opposée percée d'un trou assez grand B. (voyez la planche V^e. fig. 1.); on l'introduit jusqu'au fond de la plaie, ou de l'ulcère, & l'on en dirige ensuite le bouton vers la peau, qu'on souleve un peu fortement, afin qu'il se fasse sentir extérieurement au doigt, après quoi on coupe, autant qu'on le juge à propos, sur cette extrêmité boutonnée, la peau & les autres parties intermédiaires, si on le peut avec sûreté, & c'est à l'Anatomie à nous en instruire. Après cela on passe dans l'ouverture de l'éguille B. une bandelette de linge longue & étroite, à moins qu'on ne l'ait déja fait auparavant, & en retirant l'éguille par son extrêmité boutonnée, on conduit la bandelette, qu'on a enduite d'un baume ou d'un onguent vulneraire, à travers la nouvelle plaie, où on la laisse en forme de séton: on couvre les

deux plaies d'un plumaceau chargé du même reméde que la bandelette, & d'un emplâtre, & l'on affermit le tout par le bandage. A chaque nouveau pansement, on nettoye la plaie, l'on enduit d'onguent la partie supérieure du séton, & l'on tire en bas la partie inférieure, jusqu'à ce que toute la portion chargée du reméde soit entièrement entrée dans la plaie; & l'on continue cette manœuvre jusqu'à ce qu'elle soit parfaitement détergée, à la faveur de la contre-ouverture, que la suppuration commence à tarir, & qu'aucune matière purulente ne puisse plus être retenue dans le fond de la plaie, s'y ramasser, & y former une collection. On retire alors le séton, & l'on procure la réunion comme à l'ordinaire. On fait beaucoup d'usage du séton dans les plaies faites par la balle.

XXXVII.

Autre méthode de faire la contre-ouverture.

Garangeot (*a*) décrit & donne la figure d'un trois-quarts, de l'invention de M. *Petit*, au moyen duquel on perce le fond de la plaie, ou de la fistule, & l'on introduit dans tout leur trajet, un séton qu'on a passé à travers une ouverture qu'on a pratiquée à la canule de ce trois-quarts (voy. la planche IV. fig. 1.). Mais comme cet instrument de M. *Petit* est droit, & qu'il s'est offert à moi des cas où cette rectitude empêchoit qu'on ne pût faire avec sûreté & commodément la contre-ouverture, j'ai imaginé, long-tems avant que le livre de *Garangeot* parût, un autre instrument, en faveur d'un de mes malades, homme de condition, qui avoit un abscès fort considérable à la partie antérieure de l'abdomen, dont l'orifice étoit près de

(*a*) Traité des instrumens, tom. I. pag. 391.

l'ombilic, du côté droit, & le fond à l'aîne du même côté. Il me parut très-dangereux d'entreprendre la contre-ouverture avec le trois-quarts droit de M. *Petit*, à cause du voisinage des vaisseaux cruraux, qui pouvoient en être blessés; en conséquence je fis fabriquer un poinçon pareil à ceux dont on se sert pour percer le ventre des hydropiques, caché comme lui dans une cannule (voy. pl. IV. fig. 2.), mais avec une legére courbure vers la pointe, & plus long, parce que la fistule avoit elle-même beaucoup d'étendue. En dirigeant la pointe de ce trois-quarts vers la peau, ce qui étoit facile à la faveur de la courbure, je réussis à faire une contre-ouverture au fond de l'abscès, sans courir les risques d'endommager les vaisseaux cruraux; & pour que je pus en même-tems passer un séton à travers la plaie, au moyen de cet instrument, j'y fis faire à la lime, près de la pointe, une espèce de rainure en forme d'anneau, auquel j'attachai un fil assez fort, & en retirant l'instrument, j'entraînai le séton le long de la fistule. Toutes les fois que le séton est sur sa fin, & que la plaie n'est cependant pas encore entièrement détergée, on y en lie, ou l'on en coud un autre à l'extrêmité supérieure, & en le tirant par le bas, on insinue le nouveau séton dans la plaie; on retranche toujours la portion qui a déja servi, & qui est gâtée par le pus, & l'on continue de la même manière, tant que la nécessité l'exige, sans qu'on soit obligé à chaque fois qu'on veut renouveller le séton, de se servir de l'instrument.

XXXVIII.

Précaution importante pour les plaies sinueuses.

Enfin, une dernière remarque qu'il est essentiel de faire ici, c'est que quoique dans la plûpart des plaies le Chirurgien doive s'attacher d'abord à en

réunir les lévres, dans celles dont il s'agit ici il doit veiller au-contraire, à ce qu'elles ne se réunissent pas avant le fond, & c'est à quoi on parvient aisément, en plaçant à l'orifice de la plaie un bourdonnet, ou une tente courte & mollete, jusqu'à ce que le fond soit bien consolidé ; on diminue ensuite la tente de jour en jour, & dans peu on la bannit entièrement, & l'on ne s'occupe plus que de la réunion des bords, qu'on panse avec un plumaceau couvert de quelque baume vulnéraire, comme il a déja été dit. Nous exposerons ci-après aux Chapitres V & X la manière dont on doit se conduire lorsque ces sortes de plaies pénétrent dans la cavité du thorax, ou de l'abdomen.

XXXIX.

On guérit les plaies par incision, & sans déperdition de substance.

Dans les plaies par incision, sans perte de substance, simplement extérieures, & qui n'ont pas beaucoup de profondeur, il faut, après avoir nettoyé la plaie, & y avoir fait couler un peu de quelque baume vulnéraire (*a*), en rapprocher les lévres, & les maintenir dans cette situation. On satisfait à cette dernière indication par différens

---

(*a*) Outre les vulnéraires qui ont été recommandés au §. XXXVII. de l'*Introduction*, & au XXIX. de ce *Chapitre*, on peut rapporter à cet endroit-ci les essences de succin, de thérébentine, de mastic, de mirrhe & d'aloës &c.; surquoi il est encore à remarquer que si la plaie est de la classe des plaies contuses, dans laquelle nous plaçons celles qui ont été faites par des fragmens de verre, par une scie &c., on doit employer de préférence, les huiles vulnéraires, où les baumes les plus doux, tels que l'onguent digestif, ou le baume d'Arcæus. Si c'est par un épée, un couteau, ou autres instrumens aigus, il vaut mieux se servir des autres baumes ou essences ci-dessus, comme étant plus astringentes & plus dessicatives.

moyens ; ſelon la diverſité même des plaies qu'on a à traiter. Il ne faut quelquefois pour cela 1°. que ſituer la partie d'une certaine manière, de telle ſorte que les bords de la diviſion ſoient auſſi rapprochés l'un de l'autre qu'il eſt poſſible ; on verſe auparavant un peu de quelque vulnéraire dans la plaie, & l'on réïtere les panſemens de deux jours l'un, ainſi que nous l'avons dit au n°. 35. 2°. Par un bandage convénable, qui rapproche pareillement les parties diviſées, de façon que les lévres de la plaie parviennent à ſe toucher, & peuvent par conſequent ſe réunir avec facilité. Ce moyen réuſſit ſur-tout parfaitement dans les plaies longitudinales du front, du ventre, des bras, des jambes, &c. dont on peut joindre très-commodément les bords à la faveur du bandage uniſſant (planche II. lett. f.) 3°. Par la ſuture, qui doit encore varier ſelon la différence des plaies, & qu'on diviſe en général en ſuture *ſéche* & en ſuture *ſanglante*. La ſéche, qu'on appelle auſſi *bâtarde*, eſt celle par laquelle on maintient rapprochées les lévres de la plaie, au moyen des ſimples emplâtres agglutinatifs, & la ſanglante celle qui ſatisfait à la même intention, en ſe ſervant du fil & des éguilles.

1°. En ſituant la partie comme il faut.

2°. Par un bandage convénable.

3°. Par la ſuture.

X L.

Quelles ſont les plaies qui exigent la ſuture.

Il eſt important de ſavoir que toutes les plaies ne doivent pas être réunies par la ſuture ſanglante, mais ſeulement les plaies obliques, tranſverſales, ou angulaires, qui ſont en même-tems fort grandes & d'une certaine profondeur, ou dont il pend quelque lambeau, qui a été détaché par un inſtrument tranchant, ou tel autre, comme il arrive aſſez ſouvent au nez, à l'oreille, au menton, au front, aux joues, à la peau du crâne &c. en un mot, dans tous les cas où la ſituation, le ban-

dage, ou les emplâtres agglutinatifs ſont des moyens inſuffiſans pour maintenir les lévres de la plaie dans le contact. Il eſt eſſentiel auſſi pour la ſuture dont nous parlons; 1°. que la plaie ſoit recente, & qu'elle ait été bien nettoyée du ſang, & délivrée de tout corps étranger; 2°. qu'il n'y ait point de déperdition de ſubſtance : il faut pourtant excepter de cette regle les parties qui peuvent céder, & ſe laiſſer étendre conſidérablement, comme les lévres; 3°. qu'elles ne ſoient ni contuſes, ni enflammées : moyenant ces diverſes attentions, on obtiendra par la ſuture une réunion plus prompte, plus ſolide, & ſuivie d'une plus belle cicatrice que ſi on avoit négligé de l'employer. Au contraire, les plaies fort anciennes, ſordides, extrêmement contuſes, trop profondes, envénimées; les plaies de poitrine, celles enfin qui ſont accompagnées de la lézion de quelque artère, veine, ou nerf conſidérables, ne ſouffrent pas la ſuture : elle y ſeroit dangereuſe. On ne doit pas en faire uſage non plus, quand la plaie eſt longitudinale, parce que les emplâtres ou le bandage ſuffiſent alors pour la réunion, particulièrement au front & au ventre.

X L I.

Quand & comment on doit faire la ſuture ſéche.

La ſuture ſéche eſt d'uſage dans les plaies qui ne ſont ni fort étendues, ni fort profondes, & principalement à la face, aux joues, au front, aux lévres, au menton, & généralement dans tous les endroits où nous voyons qu'elle peut ſuffire pour contenir les bords de la plaie (*a*). Comme elle ſe

(*a*) C'eſt ainſi qu'au moyen de la ſuture ſéche, je ſuis parvenu quelquefois à conſerver des doigts qui avoient été coupés par des inſtrumens tranchans, qui ne tenoient

fait sans douleur, & qu'elle ne cause point de nouvelles cicatrices, il est beaucoup plus avantageux de s'en servir, sur-tout au visage, que de la suture humide, ou sanglante; cette dernière, outre la douleur & les cicatrices, produit souvent des inflammations considérables. Pour bien faire la suture séche, il faut que les emplâtres ayent une étendue suffisante, & qu'ils soient conformes à la partie sur laquelle on veut les appliquer. Ils doivent en embrasser la plus grande portion, mais non la circonférence entière; il seroit à craindre qu'ils n'interceptassent la circulation, & qu'ils n'excitassent des tumeurs, & autres accidens qui peuvent s'en ensuivre. Il faut en outre qu'ils adhérent assez fortement à la partie, afin qu'ils ne s'en détachent pas aisément. L'emplâtre d'*André de la Croix*, le stiptique de *Crollius*, le diachilon, le diapalme, la thérébentine bien battue & étendue sur de la forte toile, sont excellens pour cela. Ainsi après avoir arrêté le sang, & bien nettoyé la plaie, on y verse quelque baume vulnéraire agglutinant, tel que l'essence de mastic, de succin, le baume du Perou, d'*Arcæus*, ou du Commandeur (*a*), ou quelqu'une des meilleures compositions connues sous le nom de vernis (lesquels forment bientôt une croute tenace, qui garantit la plaie de l'accès de l'air, & en accelère merveilleusement la réunion.). On prend ensuite quelqu'un des emplâtres ci-dessus, dont on proportionne la longueur, &

plus qu'à une petite portion de la peau, & que les Chirurgiens étoient d'avis d'emporter, l'os s'étant réuni de nouveau, ainsi que les chairs.

(*a*) Il est décrit dans la Pharmacopée universelle de *Lemeri* pag. 641. sous le nom de baume du Chevalier de St. Victor.

la largeur à celles de la plaie, au nombre d'un, de deux, ou davantage s'il est nécessaire. On leur donne une figure droite, ou plus ou moins échancrée, selon les cas (voyez la pl. IV. fig. 3. 4. 5.), & on les applique chaudement l'un après l'autre, sur chaque lévre de la division, en les pressant pendant quelque tems avec la main, afin qu'ils se collent mieux; après quoi on rapproche également & tout doucement les deux lévres l'une de l'autre, on les couvre d'un plumaceau chargé de quelque substance balsamique & agglutinante, & d'une compresse, qu'on affermit convenablement par le bandage (*a*).

XLII.

De trois autres espèces de suture séche.

M. *Petit* se servoit d'emplâtres agglutinatifs, qui sont percés au milieu d'un ou deux trous, ou même davantage, suivant l'étendue de la plaie; on fait ces ouvertures ovales (pl. II. fig. 11.), ou angulaires (pl. IV. fig. 7.), & elles donnent la facilité de voir non-seulement si les lévres de la plaie sont bien rapprochées, mais celle de pouvoir y appliquer chaque jour les remèdes convenables, comme on le faisoit, dans la méthode précédente (§. XLI.), à la faveur de l'intervalle que les deux emplâtres laissent entr'eux. On ap-

(*a*) *Vlhoornius* désaprouve la forme des emplâtres agglutinatifs, que j'ai fait graver dans la seconde édition allemande de ma Chirurgie; & veut qu'on leur donne celle d'une double queue d'hirondelle: mais cette figure est précisément la même qui est représentée comme la meilleure, dans ma premiere édition latine. Or, cette édition, sortie de la même Imprimerie que la traduction de *Vlhoornius*, l'a précédée de deux années entières, & ce Traducteur, pour le dire en passant, en a tiré bien des choses pour ses notes, sans prendre la peine d'en avertir.

plique l'emplâtre de M. *Petit*, qu'on appelle fenêtré, de la même manière que nous venons de le dire, & on le laiſſe ſur la partie, juſqu'à ce que la plaie paroiſſe bien conſolidée. On peut auſſi pratiquer la ſuture ſéche de la façon qui ſuit. Prenez de l'emplâtre d'André de la Croix, ou tel autre de même qualité, que vous étendrez ſur deux morceaux de toile neuve & forte, d'une grandeur proportionnée à l'étendue & à la profondeur de la plaie; car ſelon qu'elle eſt plus ou moins profonde, il faut que les emplâtres ſoient plus ou moins longs. Attachez au bord de chacun trois ou quatre cordons de fil, ſelon la longueur de la plaie, & après avoir chauffé les emplâtres, mettez-en un ſur chaque lévre de la diviſion, diſtants l'un de l'autre d'environ un travers de doigt (voy. pl. IV. fig. 8.), afin qu'il reſte entr'eux un eſpace ſuffiſant pour appliquer les remédes convenables; enſuite on rapproche les lévres de la plaie exactement, & on les panſe comme il a été dit; & tandis qu'un aide les tient bien appliquées l'une contre l'autre, le Chirurgien lie les cordons des emplâtres, en y faiſant d'abord un nœud ſimple, puis un nœud coulant ou une roſette, & les ſerre autant qu'il faut pour que les bords de la plaie ſoient bien réunis. On met ſur chaque emplâtre une compreſſe longitudinale, & par-deſſus une plus grande compreſſe quarrée & un bandage, pour tenir le tout en état. Le lendemain on examinera la plaie, & ſi les cordons paroiſſent s'être relâchés, on les ſerrera de nouveau, ſinon on les laiſſera ſans y toucher; on impregnera ſeulement le plumaceau qu'on met ſur la plaie de quelques goutes d'un baume conſolidant; & l'on appliquera par-deſſus les compreſſes & le bandage contentif, comme ci-def-

fus. Si les cordons étoient trop ferrés, ou qu'il furvint une inflammation confidérable, il faudroit les relâcher auffitôt, autant qu'on le jugeroit néceffaire, & l'inflammation paffée, ou notablement diminuée, les ferrer encore derechef fi le cas l'exige. Quelques-uns au lieu de cordons fe fervent d'agraffes de fer ou de cuivre, qu'ils attachent aux bords de l'emplâtre, comme on peut le voir pl. IV. fig. 9. & 10.; on applique ces emplâtres comme les autres, & moyenant des fils qu'on paffe par les agraffes & qu'on tire en fens contraire, on rapproche les lévres de la plaie au point qu'elles viennent à fe toucher. Mais comme cette efpèce de future féche demande plus de tems & de travail que les premières, elle eft beaucoup moins ufitée.

XLIII.

Ce que c'eft que la future fanglante; & fes différentes efpèces.

Si la plaie eft trop grande & trop profonde pour que les lévres en puiffent être fuffifamment contenues par la future féche, particulièrement encore fi elle eft tranfverfale, comme il arrive fouvent à la cuiffe (voy. pl. III. fig. 1. lett. H.) au ventre, aux feffes, ou aux bras; ou fi elle a détaché quelque lambeau confidérable du front, des joues, du nez, du menton, des oreilles; ou enfin qu'elle foit angulaire, ou cruciale (voy. pl. IV. fig. 12. 13. & 17.), on ne peut fe difpenfer de recourir à la future qui fe fait au moyen des éguilles, & qu'on appelle pour cette raifon future *vraie*, ou *fanglante*. Celle-ci fe divife derechef en *fimple* & en *compofée*. La fimple eft celle qui n'exige que du fil & des éguilles; telle eft *l'entrecoupée*, *l'entortillée*, & la future du pelletier. L'entortillée ne fe pratique guère que pour le bec-de-liévre, & la future du pelletier fimplement

dans les plaies des inteſtins ; mais l'entrecoupée eſt employée dans tous les autres genres de plaies qui ont beſoin de la ſuture ſanglante, auſſi eſt-ce d'elle que nous commencerons d'abord à parler. On appelle *compoſée* la ſuture, qui, outre le fil & l'éguille, exige encore autre choſe.

X L I V.

De la ſuture entrecoupée.

Voici quelle eſt, ſelon moi, la meilleure manière de faire la ſuture entrecoupée : On prend un double fil ciré, ou un petit ruban compoſé de cinq à ſix fils de chanvre, & on les paſſe dans une forte éguille, qui doit être courbe *(a)*, pour peu que la plaie ait de profondeur *(b)*. (pl. I. fig. S. T. V. ou pl. VI. fig. 5 ou 6) ; on perce d'un ſeul coup avec cette éguille les deux lévres de la plaie, que nous ſuppoſons longue de deux pouces, en commençant extérieurement par le milieu de la lévre inférieure & finiſſant par la ſupérieure ; pour ne pas laiſſer de vuide en dedans, on portera l'éguille juſques vers le fond

(*a*) Dans les plaies fort legéres, telles ſur-tout que celles du viſage, on peut faire cette ſuture avec des éguilles droites ; ainſi un Chirurgien doit en être pourvû : cependant les éguilles courbes peuvent ſervir ici tout comme les droites, qui par conſéquent n'y ſont pas fort néceſſaires. Le Chirurgien doit toujours avoir prêtes des éguilles courbes de différentes grandeurs. Voyez pl. I. S. T. V. X.

(*b*) *Vlhoornius* trouve mes éguilles trop courbes & trop épaiſſes ; mais tout Chirurgien expérimenté ſait que dans certaines opérations les éguilles les plus courbes ſont les meilleures, ainſi que les droites pour d'autres ; qu'il en faut quelquefois de minces, & d'autre fois de fortes ; auſſi ai-je averti ci-deſſus & dans la note précédente, que le Chirurgien devoit en avoir de toutes les ſortes, afin de faire choix de celles qui ſont les plus appropriées à chaque cas.

de la plaie, & l'on aura ſoin que l'entrée & la ſortie du fil ſoient diſtantes d'environ un travers de doigt de ſes lévres, plus ou moins ſelon l'étendue & la profondeur de la diviſion. On quitte enſuite l'éguille; on rapproche tout doucement les bords de la plaie l'un de l'autre, & on lie les deux bouts du fil, ou du ruban, premièrement avec un nœud ſimple, & enſuite avec une roſette, ce qui tient les lévres de la plaie dans le contact le plus parfait: le panſement eſt le même que pour la ſuture ſéche. Si la plaie étoit trop longue pour qu'un ſeul point de ſuture pût ſuffire à ſa réunion, on en feroit deux, trois, ou davantage, ſelon que les circonſtances l'exigeroient (voy. pl. IV. fig. 11. & 16.), de la même manière que nous venons de l'expliquer, mais en laiſſant toujours près d'un pouce d'intervalle entre chaque point & le ſuivant. Et de peur que la plaie ne ſoit incommodée par les nœuds, on ne manquera jamais de mettre ſur le premier, une petite compreſſe de linge bien doux, ou de taffétа ciré (pl. II. fig. 22.), faiſant par-deſſus une ſimple roſette, afin que ſi la douleur ou l'inflammation obligeoient de defaire, ou de lâcher la ſuture, on pût le faire facilement.

XLV.

Comment on doit la pratiquer dans les plaies angulaires.

Telle eſt la méthode qu'on emploie quand les plaies ſont obliques, ou tranſverſales; mais lorſqu'elles ont des angles, comme la plaie triangulaire repréſentée pl. IV. fig. 13. on fait d'abord un point de ſuture à l'angle A. de la façon dont on l'a dit ci-deſſus, & on l'affermit par un nœud. On perce enſuite les deux lévres de la plaie vers le milieu B. & C. & on les réunit par deux nœuds pareils au premier. Si la plaie eſt preſque quarrée, ou de la figure en quelque ſorte de la lettre grecque Π,

ayant par conséquent deux angles, comme il arrive quelquefois à la face, & particulièrement au front (voy. pl. IV. fig. 14.), on fera alors un point de suture à chacun des angles A. A. & si ces deux points ne sont pas encore suffisans, à cause de la grandeur de la plaie, on en fera encore deux autres, ou même davantage, s'il est nécessaire, en B. B. au milieu des lévres de la plaie, & entre les deux angles. S'il se presente une plaie en X. ou en croix, telle que la représentent les fig. 6. & 12. & qu'on ne puisse pas, par le moyen de deux emplâtres qui s'entrecroisent (fig. 6.), en rapprocher assez les lévres pour qu'elles se touchent, il faut introduire l'éguille, comme dans la figure 12. premièrement en A. & la conduire de-là en B. à travers l'autre lévre de la plaie, puis la faisant entrer en C. la faire sortir par D. après quoi on raméne doucement les lévres de la plaie, & on les assujettit, comme nous l'avons déja dit plusieurs fois, par un nœud simple & une rosette, qu'on arrête entre A. & D.; nous verrons bientôt de quelle manière on traite ensuite ces sortes de plaies, & comment on se conduit par rapport à la suture.

XLVI.

Suture composée ou enchevillée.

Quelques-uns des anciens Chirurgiens substituoient à la suture simple, ou entrecoupée, que nous venons de décrire, dans les plaies fort considérables, une autre espèce de suture *composée*, pour laquelle ils se servoient de deux petits morceaux de bois, que les françois appellent *chevilles*, ce qui lui a fait donner le nom d'*enchevillée*. La préférence qu'ils accordoient à cette dernière suture sur les autres, étoit fondée sur ce qu'ils croyoient mieux affermir, au moyen des chevilles, les lévres de la plaie, qui, faute d'être suffisam-

ment ſoutenues dans la ſuture ſimple, ſont ſouvent déchirées par le fil, ce qui fait manquer la réunion, & entraîne quelquefois des accidens conſidérables. Cependant malgré les avantages de la ſuture enchevillée, la plûpart des Auteurs modernes, & nommément *Dionis*, l'un des plus célébres Chirurgiens de Paris, l'ont rejettée comme ſujette à inconvénient, & l'on en a diſcontinué l'uſage pendant long-tems; mais quelques-uns des Ecrivains les plus recens, tels que *Palſin* (*a*) & *Garengeot* (*b*) la recommandent derechef très-fortement, & la préférent même en bien des cas, à l'entrecoupée. Ils en ont banni néanmoins les chevilles de bois, & à leur place ils employent au même uſage des petits cilindres de taffétas ciré, de la longueur à-peu-près de la plaie, & de la groſſeur d'une plume d'oie (voy. pl. IV. fig. 17. & 18.): on empêche par ce moyen que les lévres de la plaie ne ſoient aiſément dechirées par les fils, & l'on prévient en même tems les inconvéniens qui réſultoient de la preſſion trop rude des chevilles de bois, tels que la douleur, la tumeur, des inflammations très-facheuſes &c. *Palſin* pour faire cette ſuture dans les plaies profondes & tranſverſales des parties charnues, comme la cuiſſe, les feſſes, les jambes, les bras, & dans les plaies du ventre non pénétrantes, prenoit une grande & forte éguille courbe, dans laquelle il paſſoit les deux extrêmités d'un bon fil en double, ciré, enſorte que le milieu du fil formoit une anſe, comme on le voit pl. IV. fig. 15. il perçoit enſuite convénablement, & comme il a été dit ci-deſſus,

(*a*) *In Chirurgia*, cap. VI. *de ſuturis.*
(*b*) Après lui, dans ſes opérations, chap. des *ſutures* & de la *gaſtroraphie.*

les lévres de la plaie, où il laissoit la plus grande partie du fil, ce qu'il repétoit encore une ou deux fois (voyez la fig. 17.); après cela il faisoit passer à travers les anses des deux ou trois fils doubles, le petit rouleau de linge, ou de taffétas ciré B. B. ensuite, ôtant les éguilles, il plaçoit sur l'autre côté un autre petit cilindre entre les bouts des fils, & rapprochant les lévres de la plaie, de manière qu'elles fussent en contact, il faisoit tirer également & tout doucement les extrêmités du fil, & les lioit par-dessus le cilindre A. A. faisant d'abord un premier nœud simple, & ensuite un nœud coulant C. C. C. S'il y avoit trois fils, il commençoit par lier celui du milieu, & les deux autres ensuite; après quoi il pansoit la plaie comme nous le dirons bientôt.

XLVII.

Méthode de Garengeot.

Garengeot pratique cette suture à-peu-près de même (*a*), mais avec cette différence qu'au lieu d'un fil double, il veut qu'on se serve d'une espèce de petit ruban fait de quatre, six, ou huit fils de chanvre bien blancs, posés ensemble les uns à côté des autres, & cirés tous à la fois. On doit avoir plusieurs de ces rubans & de différente largeur, c'est-à-dire composés de plus ou moins de brins de fil, suivant qu'on les veut plus ou moins forts, observant toujours que le ruban double ne soit pas si gros que l'éguille, pour n'avoir pas tant de peine à le faire passer à travers les chairs, & éviter les douleurs qu'il causeroit au malade. Après avoir introduit dans les lévres de la plaie autant de ces rubans qu'on le juge nécessaire, il faut faire un nœud à chaque bout de ruban, qui déborde au-

(*a*) Opérations de Chirurgie, chap. des *sutures*.

dessus de la lévre supérieure (pl. IV. fig. 18.) D. D. D. & écarter les fils, entre le nœud & la plaie, ce qui construit des anses, par lesquelles on passe la cheville, ou le rouleau de taffétas ciré B. B. & portant ensuite deux doigts sur la lévre inférieure, un de chaque côté de chaque point d'éguille, on tire alternativement tous les rubans, commençant par celui du milieu, afin de rapprocher exactement, & dans tous les points, les chairs divisées. On sépare après chaque ruban de la lévre inférieure en trois, dont deux (*a*) serviront à attacher le second cilindre C. C. On fait un nœud simple avec le ruban du milieu, sur le milieu du rouleau; on rapproche ensuite les lévres de la plaie avec toute la douceur possible. On fait des nœuds toujours simples aux autres rubans, évitant de les trop serrer au commencement, crainte d'occasionner une inflammation, & par-dessus ces nœuds on fait des rosettes E. E. E. on panse après cela l'extérieur de la plaie avec un plumaceau chargé de quelque baume vulnéraire, & particulièrement le baume du Commandeur, qui en se desséchant forme bientôt une espèce de croute; ou de vernis, qui empêche l'air d'y pénétrer, & procure par-là une prompte cicatrice. On met par-dessus cet appareil des compresses trempées dans quelque liqueur chaude appropriée, & on soutient le tout par quelques tours de bande, qui tendent, ainsi que la situation qu'on donne à la partie, à rapprocher les deux lévres de la plaie. *Garengeot* recommande encore cette suture pour la *gastroraphie.*

(*a*) Garengeot sépare les fils inférieurs en trois, comme on voit; mais je ne comprends pas ce qu'il veut faire du troisième, & il me paroît qu'il a omis quelque chose.

XLVIII.

Ce qu'on doit faire après la suture.

Quelle que soit la suture dont on s'est servi, il faut les premiers jours, user de beaucoup de précaution en renouvellant l'appareil, & examinant l'état de la plaie. Si tout est en bon état, & qu'il n'y ait ni douleurs, ni inflammations, du moins trop considérables, on laissera la suture sans y toucher pendant six à sept jours, ou même davantage, & l'on continuera à panser, comme nous l'avons dit, jusqu'à ce que la plaie paroisse bien réunie. Si l'on trouvoit dans les premiers pansemens que la suture se fût rélachée, on défairoit les nœuds pour la serrer un peu plus, & si elle étoit au contraire trop serrée, on la lâcheroit tant soit peu. En outre, quand les lévres de la plaie sont trop tuméfiées, ou contuses, il faut y exciter une douce suppuration, avec l'onguent digestif, ou le baume d'*Arcæus*, dont on continuera à se servir pendant quelques jours, ce qui suffit d'ordinaire pour faire tomber la tumeur & dissiper la contusion, ainsi que les accidens qui peuvent en être les suites. Mais lorsque l'inflammation est à un plus haut dégré, & que la fièvre se met de la partie, on relâche la suture; on panse la plaie avec le digestif, ou le baume d'*Arcæus*; on saigne & on purge doucement le malade, on lui fait boire abondamment de quelque liqueur aqueuse & adoucissante, & l'on met en usage les autres moyens que nous indiquerons ci-après, contre les fièvres & les inflammations qui surviennent aux plaies. Quand le calme est revenu, on resserre derechef chaque jour un peu la suture, & l'on panse la plaie comme ci-dessus; mais si tout cela ne produit pas encore l'effet qu'on désire, & que les accidens persistent toujours, ou qu'ils prénent même une nouvelle

violence, au point de devenir dangereux, on n'hésitera plus à couper la suture, & à traiter la plaie comme celles qui sont avec déperdition de substance; nous verrons bientôt en quoi consiste ce traitement.

XLIX.

Et après que la plaie est réunie.

Si au contraire la suture a eu son effet, & que les lévres de la plaie soient bien réunies, ce qu'on reconnoît à la vûe, & sur-tout à l'état des fils ou des liens qui ne tiennent plus que lâchement, il faut couper ces derniers, près des nœuds, avec la pointe des cizeaux, qu'on fait glisser, lorsqu'on juge cette précaution nécessaire, dans la crénelure d'une sonde. On assujettit ensuite le bord inférieur de la plaie avec les doigts d'une main, & avec l'autre on saisit les nœuds, & on retire tout doucement les fils. Les trous que les éguilles ont laissé se guérissent après fort aisément, en y injectant un peu d'eau d'arquebusade, d'eau de chaux, ou d'esprit de vin, & y appliquant une petite compresse trempée dans les mêmes liqueurs, ou autres semblables. On continue à panser la grande plaie avec le baume d'*Arcæus*, ou tel autre de même qualité, & l'on en soutient encore pendant quelque tems les bords, avec un emplâtre agglutinatif, jusqu'à ce que la cicatrice soit bien affermie.

L.

Comment on doit traiter les plaies avec perte de substance.

Lorsque la plaie est avec perte de substance, elle ne sauroit se consolider sans qu'une nouvelle chair en ait rempli, peu-à-peu, le vuide. Cette opération de la nature est favorisée par des huiles, des onguents, ou des baumes vulnéraires, qu'on introduit dans le fond de la plaie, au moyen de la charpie, appliquant par-dessus quelque emplâtre

vulneraire, du nombre de ceux dont nous avons parlé ci-dessus, & ensuite une compresse, & le bandage. On réïtere chaque jour le même pansement; car quoique la régénération des chairs ne soit nullement l'effet des emplâtres, des huiles, des baumes, ou des onguents, comme le peuple le croit, mais plutôt celui de la circulation des liqueurs, ou l'ouvrage de la nature, qui, par un mécanisme vraiment admirable, fait aborder continuellement, & dépose dans les vaisseaux coupés quelque nouvelle matière, jusqu'à ce que la substance perdue soit entièrement réparée, il n'en est pas moins vrai que ces différens remédes ne contribuent pas peu à l'incarnation, & à éloigner en même tems les obstacles qui pourroient s'y opposer. Ce n'est donc pas sans raison que les Médecins les ont appellés *Sarcotiques*, d'un mot grec qui signifie la même chose qu'*incarnatif*. En effet, ils réunissent en eux tout à la fois une vertu balsamique & emolliente. Par la première, ils garantissent la plaie de la pourriture, & par la seconde ils enduisent & amollissent les chairs nouvelles, ce qui les dispose à recevoir plus aisément la matière qui doit les faire croître, & favorise l'extension des vaisseaux dans tous les sens. On doit compter parmi ces remédes les huiles, les onguents, & les baumes les plus doux, dont il a été fait mention aux §. XXIX & XXXV.

L I.

De quelle manière on garantit les plaies de l'air.

Comme l'air, sur-tout celui qui est trop chaud ou trop froid, est le plus grand ennemi des plaies, on doit toujours apporter le plus grand soin à les en garantir; car il n'est presque rien qui introduise aussi facilement la pourriture dans les humeurs, qui resserre & desséche avec plus de force les pe-

tits vaiſſeaux, & qui s'oppoſe plus puiſſamment à l'accroiſſement des nouvelles chairs. Pour prévenir ces inconvéniens, le Chirurgien, avant de découvrir la plaie, doit avoir préparé tout ce qui ſert au panſement, & n'employer à celui-ci que le moins de tems qu'il eſt poſſible. On remplit la plaie de charpie impregnée de quelque huile, ou de quelque baume doux; & on la couvre d'un emplâtre vulnéraire, du nombre de ceux dont il eſt parlé au §. XXIX; on applique par-deſſus une compreſſe, & l'on ſoutient enfin le tout par le bandage.

L I I.

Et on les conduit à une parfaite réunion.

Quand le pus eſt formé, c'eſt-à-dire qu'on trouve dans la plaie une matière blancheâtre, égale, & médiocrement épaiſſe, on renouvelle chaque jour l'appareil, ou alternativement de deux jours l'un, ſelon les cas; une attention très-importante dans le panſement, eſt de nettoyer la plaie avec toute la douceur poſſible. Il vaudroit mieux qu'il y reſtât toujours un peu de matière, que de l'enlever trop durement; des attouchemens rudes ne peuvent qu'offenſer extrêmement les nouvelles chairs, & même les détruire, au lieu que le peu de matière qu'on laiſſe dans la plaie, fait en quelque ſorte par rapport à elles, l'office d'une huile ou d'un baume adouciſſant, les nourrit, pour ainſi dire, & les conſerve. Moyenant ces différentes attentions, la plaie ne manque guère de ſe remplir d'une nouvelle ſubſtance, de ſe conſolider & de ſe ſécher; & c'eſt cette nouvelle chair deſſéchée, qu'on nomme cicatrice.

L I I I.

III. Quels ſont les mo-

Mais pour ne rien omettre de ce qui eſt néceſſaire à la perfection de la cure des plaies, le Chi-

Moyens de procurer une bonne cicatrice.

rurgien évitera avec le plus grand ſoin que la cicatrice ne ſoit difforme, & fera enſorte, au contraire, qu'elle ſoit auſſi belle qu'il eſt poſſible, c'eſt-à-dire égale & bien unie. Pour parvenir à l'avoir telle, tout ce qu'on peut faire de mieux, lorſque la plaie eſt ſur le point de ſe fermer, eſt de deſſécher peu-à-peu la nouvelle chair, & le *gluten* dont elle eſt enduite. La charpie ſèche & ſans baume, une compreſſe par-deſſus, & un bandage un peu ſerré, rempliſſent ordinairement fort bien cette indication. Mais ſi la charpie ſeule n'étoit pas ſuffiſante pour abſorber la grande quantité de ſucs qui continueroient à ſe porter à la plaie, il faudroit recourir aux eſſences deſſicatives, ou aux baumes naturels du §. XXIX. de ce *Chapitre*, dont on chargeroit la charpie, ou bien répandre ſur la plaie des poudres qui ayent auſſi la propriété de deſſécher, comme la tuthie, la pierre calaminaire, le maſtic, ou la colophone, &c, appliquer des compreſſes par-deſſus, & ſerrer un peu le bandage. L'eſprit de vin ſeul bien rectifié, eſt ici d'un grand uſage ; rien, en effet, de plus propre que cette liqueur pour deſſécher & affermir la nouvelle chair, ſi par intervalles, ou du moins pendant les panſemens, on en touche la plaie, ou qu'on l'y applique lorſqu'elle eſt prête à ſe fermer, & que la perte de ſubſtance eſt entièrement reparée.

L I V.

Cure des plaies ſordides.

Si la plaie devient ſordide, c'eſt-à-dire ſi la chair en eſt corrompue, ſpongieuſe, noire, pâle ou livide ; s'il y a des lambeaux gangréneux, ou toute autre matière en état de putrefaction, il faut néceſſairement commencer par l'en délivrer, ſans quoi on ne parviendra jamais à la réunir. On fait uſage de différens moyens pour obtenir cette dé-

puration. Les Anciens ne se servoient ordinairement pour cela que du miel, qu'ils appliquoient sur de la charpie (*a*); & les modernes emploient le digestif fait avec la thérébentine, le jaune d'œuf & le miel simple, ou rosat. Quand on a besoin d'une déterſion plus forte, on se sert de l'onguent ægiptiac délayé dans l'esprit de vin, ou mêlé au digestif; ou de l'onguent brun de *Wurtz*. On peut aussi animer le digestif en y mêlant une petite quantité de poudre de mirrhe, ou d'aloës, ou si l'on veut quelque chose de plus actif, un peu de précipité rouge. On use aussi très-fréquemment pour la déterſion des plaies & des ulcères sordides, de l'eau de chaux, dont on se trouve admirablement bien, sur-tout si dans chaque livre de cette eau on fait fondre 20 ou 30 grains de sublimé corrosif. C'est cette eau que les Chirurgiens appellent *phagedenique*, à cause de sa vertu. On continue une ou deux fois le jour l'application de ces choses, jusqu'à ce que la plaie soit entièrement détergée, après quoi on revient derechef aux baumes vulnéraires, & à la méthode du §. L.

L V.

Comment on reprime les chairs superflues.

S'il arrive, lorsque la plaie est en voie de guérison, que les chairs poussent un peu trop, pour éviter que la cicatrice ne soit inégale & raboteuse, il faut les toucher chaque jour avec le vitriol bleu, & continuer jusqu'à ce qu'elles soient suffisamment reprimées; ou bien au lieu du vitriol, on répand sur la chair superflue, une poudre composée d'un mêlange d'alun brûlé & de précipité rouge; on applique par-dessus un emplâtre & des compresses, & l'on tient le bandage un peu

(*a*) Voy. *Celse*, liv. V. chap. 26. nº. 29.

ferré, afin de reduire les chairs au point qu'on veut pour obtenir une cicatrice égale, & qui n'excéde pas le niveau de la peau.

L V I.

Quelle est la conduite que le malade doit garder.

Enfin, un article des plus importans dans le traitement des plaies, est de pourvoir au régime & à la manière de vivre du blessé. On bannira tout ce qui est capable d'engendrer de l'acrimonie, ou des crudités, pour y substituer des alimens de bon suc, qui fournissent un sang pur & louable. Rien n'est plus utile, ni même plus nécessaire pour procurer & accelerer la guèrison des plaies, qu'un sang de cette qualité. On aura les mêmes attentions pour l'air, l'appartement, les affections, tant de l'ame que du corps, pour la veille, le sommeil, & généralement pour tout ce qui regarde la manière de vivre. Il faut régler toutes ces choses de telle sorte qu'elles favorisent la réunion, bien loin d'y mettre obstacle, & y apporter d'autant plus de soin, que la santé du malade est naturellement plus foible & plus chancelante, & la plaie plus dangereuse.

L V I I.

L'air qu'il respire doit être tempéré.

L'air de la chambre où l'on met le blessé doit être, autant qu'il est possible, d'une juste température, ni trop chaud, ni trop froid; car l'air qui péche par l'une ou l'autre de ces qualités est extrêmement nuisible aux plaies, particulièrement à celles de la tête. Pour prévenir les mauvais effets qui peuvent résulter de l'humidité de l'air, ou du lieu où le blessé se trouve placé, on y fera brûler de tems-en-tems de l'encens, du succin, du mastic, ou tels autres parfums. On corrige l'excès de chaleur ou de sechéresse, en arrosant le pavé avec de l'eau froide.

LVIII.

Dans l'usage des alimens & de la boisson, les blessés auront grand soin d'éviter sur-tout l'intempérance. Il faut que les alimens n'aient aucune acrimonie, & qu'ils soient très-aisés à digérer, afin qu'il en résulte un chile doux & tenue, & un sang bien tempéré, qui contribue infiniment à la réunion de la plaie. Dans cette vûe, on prescrit au malade différentes sortes de bouillons, faits principalement avec l'avoine, l'orge, le ris, la scorsonere, l'endive, la laitue, l'asperges, le cerfueil, la chicorée, &c. & la chair de veau ou d'agneau, ou bien avec une poule ou un chapon. On peut ajouter à cela, de la biere où l'on aura délayé un jaune d'œuf, & qu'on fera prendre chaudement; des fruits bien murs, particulièrement des pommes, des prunes, des cerises, & autres végétaux bien cuits; des plantes ou herbages tendres, tels que les épinards, les asperges, la laitue, &c. Si l'on a à faire à des sujets forts & robustes, comme des soldats ou des païsans, qui ne puissent être suffisamment soutenus par la nourriture légere dont nous venons de parler, on pourra leur accorder, si la plaie n'est pas trop considérable, ni accompagnée de mauvais symptômes, quelque nourriture plus substantielle. Mais si la fièvre, l'inflammation, ou tout autre symptôme grave se mettent de la partie, on s'abstiendra dès lors non-seulement de toute viande, mais de tout aliment solide. En général, les blessés doivent éviter très-soigneusement, 1°. tout ce qui est âcre, salé, ou aromatique, rien n'étant plus capable de jetter de l'acrimonie dans le sang, d'en augmenter la chaleur & d'en précipiter la circulation, d'où s'en-

Régime qu'on doit lui prescrire, rélativement à la nourriture.

suivent souvent des hémorragies, la fièvre, des inflammations. On bannira donc, sur-tout si le sujet est d'un tempérament chaud & ardent, toute sortes d'assaisonnemens, comme la moutarde, l'oignon, l'ail, les raiforts, &c. 2°. On éloignera des blessés, avec le même soin, tous les alimens de difficile digestion, & qui engendrent un sang épais & gluant; comme toutes les choses grasses, le lard, la chair de cochon, celle de vieux bœuf, ou qui a été salée ou fumée, tous les poissons vieux & tenaces, & généralement tous les légumes, particulièrement les légumes secs, tels, par exemple, que les pois, les féves & les lentilles, &c. &c.

L I X.

A la boisson. La boisson ordinaire du malade ne doit être ni piquante, ni trop forte, mais douce & tenue; on lui interdira par conséquent le vin, &, à plus forte raison, l'esprit de vin & de froment, l'eau-de-vie, le *mulsum*, la biere rigoureuse, & autres liqueurs de ce genre. Cependant on doit toujours avoir égard au tempérament du malade & à l'habitude. S'il est accoutumé à l'eau, ou à la ptisanne, on pourra le tenir à cette boisson, lui donner de l'eau panée ou de l'eau d'orge où l'on fera entrer un morceau de reglisse, de fenouil, une pincée d'anis, ou quelque peu d'écorce de citron. Mais on accordera à ceux qui ont la ptisanne ou l'eau en horreur, de la petite biere bien trempée, prenant garde qu'elle ne soit ni trop vieille & aigre, ni trop nouvelle & féculente. Lorsque la plaie est fort dangereuse, & le blessé valetudinaire & d'une mauvaise constitution, il sera convenable & même nécessaire de lui administrer quelques potions vulnéraires,

pour corriger le vice du sang & le rétablir dans son état naturel. Mais nous reviendrons encore sur ce point aux §. 63. & 64. où ce sera le lieu d'en parler plus en détail.

L X.

Le repos est encore un excellent reméde pour les blessés; il faut donc, autant qu'il est possible, qu'ils se tiennent tranquilles, particulièrement quand la plaie est considérable & qu'elle occupe les parties inférieures du corps; l'action & le marcher seroient extrêmement nuisibles en pareil cas. On ne manque pas d'exemples de blessés, qui, pour s'être livrés à de violens exercices, à cheval, en voiture, en dansant, &c. se sont exposés non-seulement aux plus grands maux, mais à un danger de mort très-prochain. Les veilles ne sont pas moins contraires aux blessés; ainsi il est important de leur procurer le sommeil par de légers somniféres, lorsqu'ils ne dorment pas naturellement. C'est un point qui est souvent de très-grande conséquence pour la guérison. On donnera donc au malade une once ou une demie once de sirop de pavot dans l'eau de primevere, dans celle de cerises noires, ou dans une émulsion faite avec les graines de pavot & les amandes douces. Quand cela n'est pas suffisant, on y supplée par une ou deux dragmes de mithridat, ou de thériaque, ou par un grain d'opium, qu'on fait prendre dans quelqu'une des liqueurs dont nous venons de parler, ou en pilule, dans une poudre absorbante, ou de telle autre manière convenable.

Au repos & au mouvement, à la veille & au sommeil.

L X I.

On doit toujours s'attacher à tenir le ventre

Il faut qu'il

ait le ventre lâche. libre, sur-tout dans les plaies de tête; car si dans ces plaies le malade est constipé, il est ordinairement sujet à des chaleurs & à des douleurs à cette partie. Mais on doit cependant éviter comme très-pernicieux, les cathartiques trop forts; la foiblesse des malades ne sauroit s'en accommoder. Il ne faut donc entretenir la liberté du ventre que par les laxatifs les plus doux. Il n'y a rien de mieux pour cela & de plus sûr que les alimens mêmes & les boissons en qui on trouve tout à la fois la faculté de nourrir & de tenir le ventre lâche. Tels sont le thé & le caffé, pris en plus grande quantité qu'à l'ordinaire; la décoction des pruneaux & les pruneaux mêmes, bus & mangez copieusement; les pommes légerement cuites, avec les petits raisins de panse; les épinars qu'on fait cuire dans de la biere blanche, & où l'on ajoute ensuite du sucre & des jaunes d'œuf. On interdit aux blessés toutes les nourritures dures & séches, particulièrement le pain dur, les lentilles, les féves, les pois secs. Si la constipation ne céde pas au régime doux & laxatif que nous venons de prescrire, il faudra recourir aux purgatifs, mais aux plus légers, en lavement, ou en suppositoire, où l'on fera fondre dans un bouillon une ou deux onces d'excellente manne, selon les forces du malade, deux dragmes de magnésie, une dose convenable de quelque sel cathartique, ou enfin une petite potion faite avec les tamarins, le senné & la manne, évitant tous les purgatifs échauffans & résineux.

LXII.

Et l'esprit tranquille. On doit écarter avec le plus grand soin toutes les passions de l'ame, comme la colere, la

crainte,

crainte, la tristesse, l'inquiétude, les chagrins, la méditation, & sur-tout l'usage des femmes. Toutes ces choses ont été souvent la source des plus grands maux pour les blessés. La sérénité, la gaieté, & la tranquillité de l'ame, sont les dispositions les plus favorables où ils puissent se trouver.

LXIII.

Quels sont les remédes internes qu'on doit donner aux blessés.

Toutes les fois que les plaies sont d'une certaine conséquence, & que la constitution du malade n'est pas bonne, on a besoin de quelques médicamens internes, dont l'effet n'est pas seulement d'éloigner les obstacles qui peuvent s'opposer à la guèrison; mais de la favoriser beaucoup. Parmi ces remédes, les potions vulnéraires tiennent le premier rang; mais dans l'usage qu'on en fait, on doit toujours avoir égard au tempérament du blessé, & à la qualité de la blessure, & ne pas imiter le commun des Chirurgiens, qui prescrivent imprudemment la même potion, ou décoction vulnéraire, dans tous les cas, sans en faire la différence; ce seroit-là assurément une lourde faute. Si le malade est d'une constitution froide & pituiteuse, ou en même tems pâle & bouffi, ce qui indique un sang épais & chargé de pituite, on lui fera une potion avec les plantes qui divisent & attenuent la viscosité des humeurs. De ce nombre sont les cinq racines apéritives, de fenouil, de chiendent, &c. les plantes de sanicle, d'alchymille, d'aigremoine, de bétoine, de véronique, de piloselle, de pervanche, de verge d'or, &c. les sémences d'anis, de fenouil, de daucus, &c. On prend deux ou trois poignées de quelqu'une de ces plantes, & on les fait légérement bouillir, pen-

Potion vulnéraire contre l'intempérie pituiteuse du sang.

dant quelques inſtans, dans environ ſix livres d'eau ; on coule enſuite la liqueur, & on l'édulcore avec un ſirop approprié, tel que celui de fleur de bétoine, de capillaire, des cinq racines apéritives, de cannelle, &c. à une doſe convenable, & l'on donne chaudement tous les jours au bleſſé, à trois ou quatre repriſes, quelques onces de cette potion. On peut très-bien auſſi faire prendre quelquefois dans la journée les mêmes herbes en guiſe de thé, avec du ſucre.

L X I V.

Autre potion pour le cas où le ſang eſt trop âcre, & trop tenue.

Si, au contraire, le ſang du ſujet a trop d'acrimonie, & manque de conſiſtance, il convient de ſe ſervir de potions vulnéraires faites avec des plantes, en quelque manière, glutineuſes & un peu graſſes; comme les racines de grande conſoude, de polipode, de regliſſe, de ſcorſonere, de ſalſepareille, de mauve, d'althea ; les feuilles de bouillon blanc, d'althea, de mauve, de pariétaire, les fleurs de mauve, d'althéa, de mercurielle, de bouillon blanc; les dattes, les figues, les jujubes ; on fera avec ces choſes, de la façon dont nous l'avons dit, une potion, où l'on mêlera, à moins que le malade n'ait du rebut pour la douceur, le ſirop d'althéa, ou de ſymphitum ; celui de fernel, de regliſſe, ou de pavot, autant qu'il en faut pour lui donner un goût agréable, & on fera prendre, de tems-en-tems, une priſe de cette potion. Si les malades ſont tourmentés par la douleur & les inſomnies, outre les remedes que nous indiquerons dans le chapitre ſuivant, contre la douleur, il ſera bon de délayer une ou deux onces de ſirop de pavot blanc dans la potion vulnéraire, ou d'y faire bouillir une ou deux onces de ſemences de pavot.

L X V.

Remédes contre l'acrimonie acide, la chaleur, & la fièvre vulnéraire.

S'il y avoit des signes d'acidité dans le corps, on donneroit chaque jour au blessé, une ou deux dragmes de quelque poudre absorbante, telle que les yeux d'écrevisses, les écailles d'huitres préparées, &c. Lorsque la fièvre vulnéraire se déclare, ce qu'on connoît à la chaleur intérieure que le malade ressent, & à la fréquence du pouls, on peut la modérer, ou même la faire disparoître entièrement, 1°. En faisant boire copieusement, au lieu de biere, de la décoction d'orge, où l'on mêle jusqu'à agréable acidité, du sirop de limon, ou de groseilles; ou dans laquelle on peut aussi faire bouillir, si l'on veut, des tamarins. 2°. En prescrivant les mêmes poudres que ci-dessus, mais saturées avec le suc de limon, & mêlées à une 3e. ou 4e. partie de nitre. 3e. Enfin, en saignant le blessé, s'il est jeune & plein de sang, avec beaucoup d'ardeur, & un pouls fort élévé. Mais si l'on peut se procurer un Médecin, c'est lui, & non le Chirurgien, que cette partie du traitement regarde. Au surplus, quand les malades sont d'une bonne constitution, & n'ont pas d'autres maux que leur blessure, la meilleure boisson dont ils puissent faire usage dans la journée, est, comme nous l'avons dit, la décoction d'orge, ou la petite biere. Mais en voilà suffisamment sur le régime & la manière de vivre des malades, dans les blessures fort considérables; tout ce que nous avons dit à cet égard est exactement applicable à ceux qui ont souffert des opérations très-douloureuses, comme le trépan, la taille, l'extirpation d'une mamelle, des amputations &c. Ainsi toutes les fois que nous parlerons dans la suite de la diette des blessés, le lecteur voudra bien se rappeller ce que nous venons

de dire à ce sujet, afin que nous ne soyons pas obligés de nous repéter trop souvent.

CHAPITRE II.

Des accidens, ou des symptômes des plaies, & premièrement de l'hémorragie.

I.

Des différens moyens qu'on met en usage pour arrêter l'hémorragie.

TOutes les hémorragies qui arrivent dans les plaies dépendent de la lézion des veines, & sur-tout des artères; ainsi plus ces veines, ou ces artères, sont d'un calibre considérable, & plus l'hémorragie est grande & dangereuse; & l'on ne doit pas être surpris si tant de blessés sont d'abord si prodigieusement affoiblis, tombent en sincope, & périssent sur le champ, si on ne leur apporte un secours prompt & efficace. Il est donc nécessaire que les Chirurgiens ayent toujours prêts les différens moyens dont ils doivent se servir pour réprimer au plutôt les hémorragies. Il est cependant quelques cas où l'on ne doit pas tant se hâter d'arrêter le sang; car à moins que le malade n'en ait déja beaucoup perdu, il ne sera pas mal à propos de le laisser couler encore quelque tems, si on le peut avec sûreté, particulièrement si le sujet est jeune, robuste & fort sanguin, ou qu'il fût ivre, ou en colère, avant la blessure. Cette quantité modérée de sang, qu'on laisse volontairement couler, n'est pas un secours à mépriser contre l'inflammation, la tumeur, la douleur, & la fièvre, & même contre le retour de l'hémorragie.

II.

1. La charpie.

On met en usage différens artifices pour se ren-

être maître du ſang. S'il n'y a ni veines, ni artères conſidérables ouvertes, la charpie ſéche, ou quelques lambeaux de linge, ſuffiſent pour en venir promptement à bout, pourvu qu'on en rempliſſe exactement la plaie, qu'on applique par-deſſus des compreſſes épaiſſes, & qu'on aſſujetiſſe le tout par un bandage bien ſerré, ſur lequel on fera même quelquefois appuyer la main d'un aide. Cette compreſſion artiſtement faite, eſt ſouvent un ſecours auſſi ſûr & plus commode, pour arrêter le ſang, que les moyens violens dont on a coutume de ſe ſervir pour la même fin. Mais quels que ſoient les avantages de la compreſſion, il faut pourtant prendre garde de ne pas trop ſerrer le bandage, parce qu'il réſulte ſouvent de-là d'énormes douleurs, des inflammations, & quelquefois la gangréne & le ſphacele. (*a*).

I I I.

Quand la charpie ſéche ne ſuffit pas ſeule pour reprimer l'hémorragie, il faut y joindre des aſtringens plus efficaces, & autres remédes propres à arrêter le ſang. Les anciens (*b*) introduiſoient dans la plaie de la charpie imbibée d'eau froide, ou de vinaigre, & appliquoient par-deſſus des compreſſes trempées dans les mêmes liqueurs. Quelques modernes ſe ſervent, comme d'un excellent reméde, de l'eſpèce de fungus, qu'on appelle *licoperdon* ou *veſſe de loup*, & en Allemagne *boriſt*. Il faut en bien remplir la plaie, & la couvrir enſuite de compreſſes, & d'un bandage un peu ſerré. Mais

II. Les aſtringens.

(*a*) Voyez ſur la manière dont les artères ouvertes, ou coupées, ſe referment de nouveau, M. Petit, ſur-tout, dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences, ann. 1731. 32. & 33. & M. *Morand*, ann. 1736.

(*b*) Voy. *Celſe* liv. V. chap. 26. n°. 21.

on fait plus d'ufage préfentement d'un autre remède qui agit avec plus de force, fçavoir de l'efprit de vin auffi rectifié qu'il peut l'être, & que nous nommons *alcohol* (*a*). On le verfe à froid dans la plaie, qu'on remplit enfuite de bourdonnets, trempés dans la même liqueur, plaçant pardeffus d'épaiffes compreffes, pareillement humectées d'efprit de vin, & foutenant fortement le tout par le bandage. On trouve la même vertu dans l'huile & l'efprit de thérébentine (*b*), employés de la même façon. L'eau commune, mais particulièrement l'eau de plantain, dans laquelle on fait diffoudre autant d'alun, de vitriol, principalement du verd, ou de fucre de faturne, qu'elle peut s'en charger; l'alun & le vitriol fondus enfemble dans la même eau, ou, ce qui vaut encore mieux, dans le phlegme de vitriol; ou bien enfin le vitriol blanc diffous, à la dofe d'une once dans trois onces du plus fort vinaigre, compofent d'excellentes liqueurs ftiptiques, dont on peut fe fervir comme ci-deffus. Enfin, nous ne devons pas paffer fous filence, parmi les remédes qui repriment les hémorragies, les poudres aftringentes, telles que le bol d'Arménie, la pierre hématite, le fang de dragon, le fafran de mars aftringent, la terre du Japon, l'aloës, l'oliban, le maftic, l'écorce de grenade, l'alun, le fucre de faturne, la terre de vitriol dulcifié, le plâtre, le foie de veau calciné, &c. & autres matières pareilles, ou feules, ou mêlées entr'elles de diffé-

(*a*) Voyez. fur cela *Bohn*, dans les actes de Leipfic.

(*b*) Voyez fur les excellentes qualités de ce remède *Young*, dans un traité particulier qu'il a écrit en anglois, fur l'huile de thérébentine, & *Boyle*, de medic. fpecif. pag. m. 125.

rentes manières, dont on ſaupoudre abondamment la plaie & la charpie; en appliquant pardeſſus les compreſſes & le bandage, comme on l'a dit plus haut.

I V.

Si les vaiſſeaux ouverts ſont plus conſidérables, on a recours aux cauſtiques, ou aux corroſifs, comme reſſerrant plus puiſſamment encore que les remédes dont nous venons de parler. Le plus employé, & preſque le plus ſûr de tous, eſt le vitriol ordinaire, ou le vitriol bleu, groſſièrement concaſſé, qu'on entoure avec du coton, ou de la charpie, & qu'on applique exactement ſur l'orifice du vaiſſeau qui fournit le ſang; on le ſoutient ſolidement en place par le moyen de bourdonnets, qu'on introduit dans la plaie, par des compreſſes & par le bandage. On doit rapporter ici la liqueur ſtiptique de *Weber (a)*, & autres pareilles liqueurs, où entre l'huile de vitriol, le plus puiſſant des corroſifs. Lorſqu'on fait uſage de ſemblables liqueurs, on doit bien prendre garde de n'en imbiber que la partie de la charpie, ou des bourdonnets, qui doit porter ſur l'embouchure des vaiſſeaux, crainte qu'elles ne rongent les endroits circonvoiſins, qu'elles n'excitent de cruelles douleurs, & d'autres facheux accidens. On regarde le vitriol, & les remédes qui en ſont tirés, comme étant particulièrement ennemis des os & des nerfs. Les médicamens plus cauſtiques encore, tels que le ſublimé corroſif, la pierre à cautere, l'eſprit ou l'huile de vitriol, ne doivent être employés qu'avec une extrême circonſpection, parce qu'ils

III. Les cauſtiques.

(a) Voy. l'ouvrage de cet Auteur, intitulé: *Anchora ſacra ſauciatorum, ſive liquor ſtipticus, in-8°.*

ne manquent guère de causer de grands accidens, par l'excès de leur corrosion.

V.

IV. La section de l'artère.

Lorsque le sang ne peut être arrêté par aucun de ces remédes, on se trouve souvent fort bien de couper entièrement les artères qui fournissent l'hémorragie, quand elles ne le sont qu'en partie. Elles ont alors plus de facilité à se retirer dans les chairs, & sous la peau; leurs orifices se resserrent aussi d'eux mêmes avec plus de force, & les médicamens qu'on y applique concourent plus efficacement au même effet. Cette section totale du vaisseau, pour faire cesser l'hémorragie, est communément nécessaire dans l'ouverture des artères temporales, tibiales & cubitales.

V I.

V. Le cautère actuel.

Si ce dernier moyen échoue encore, il faut en venir à l'application du fer ardent, ou du cautere actuel. L'escarre qui résulte de cette application est si propre à fermer l'embouchure des vaisseaux ouverts, qu'il n'est presque pas d'hémorragie externe, pour violente qu'elle soit, dont on ne puisse se rendre maître par son sécours. On doit toujours avoir deux cauteres prêts, afin que si l'un vient à se réfroidir, on puisse aussitôt se servir de l'autre en cas de besoin. La figure & la grandeur de ces cauteres sont fort différentes, selon la diversité des lieux où on les applique; nous en avons fait graver de huit espèces (planch. III. fig. 9-16.), pour les différens usages auxquels on les emploie. Mais il y a deux grands inconvéniens qui s'opposent ordinairement à ce qu'on se serve du cautere actuel. Le premier, est l'horreur que non-seulement les malades, mais le reste des hommes

ont pour cette eſpèce de ſecours ; horreur telle qu'ils crient toujours à la cruauté contre tout Chirurgien qui oſe l'employer, quoique les douleurs qu'il cauſe ne ſoient pas auſſi violentes qu'on ſe l'imagine, & qu'elles s'évanouiſſent très-vîte, & en beaucoup moins de tems qu'on n'eſt porté à le croire. Le ſecond inconvénient, beaucoup plus conſidérable, eſt la chûte de l'eſcarre, qui ne manque guère d'arriver après le deuxième ou le troiſième jour, ſur-tout dans les plaies des grandes artères ; accident qui eſt preſque toujours ſuivi d'une nouvelle hémorragie, ſouvent très-dangereuſe. Pour ſe mettre en garde contre ce malheur, il faut toujours avoir deux attentions eſſentielles ; la première, de procéder aux panſemens avec toute la douceur poſſible, & la ſeconde, de tenir conſtamment prêts deux cauteres actuels, pour arrêter de nouveau le ſang, s'il arrivoit qu'il vint à forcer la digue que l'eſcarre lui oppoſe. Ces précautions doivent être continuées pendant près de 14 jours, dans l'ouverture des grandes artères ; mais paſſé ce terme, l'hémorragie n'eſt preſque plus à craindre. Au reſte, le cautere actuel eſt une bien foible reſſource dans les plaies qui ouvrent le tronc de la crurale, ou de la brachiale ; la force avec laquelle le ſang circule dans ces grandes artères, détruit & repouſſe bientôt l'eſcarre, & l'hémorragie recommence tout de nouveau.

VII.

La ligature nous fournit un moyen beaucoup plus sûr contre les hémorragies des grandes artères, telles encore que la crurale, ou la brachiale, à la ſuite des plaies & des amputations. On fait la ligature de deux manières. On paſſe, à la faveur d'une éguille courbe, un fil fort & ciré, ſous l'ar- VI. La ligature.

tère blessée, près de son ouverture, ce qui en resserre le calibre dans la partie que le fil embrasse, & suspend sur le champ l'hémorragie; après quoi l'orifice même de l'artère ne tarde pas à se fermer. Dans la seconde manière de lier les vaisseaux, on attire l'artère à soi avec une tenette, si on peut la saisir, & on y fait une forte ligature, en l'entourant plusieurs fois d'un fil. (*a*).

VIII.

VII. Différens instrumens.

Enfin, on ne manque pas d'instrumens inventés par les Chirurgiens, pour arrêter le sang dans les différentes parties du corps. On s'est servi pendant long-tems d'une espèce de grand anneau de fer, muni d'une vis, qu'on appliquoit sur le membre blessé, de façon qu'en tournant peu-à-peu la vis sur la charpie & les compresses, on faisoit sur les orifices des vaisseaux ouverts une compression si exacte qu'ils en étoient fermés, & cessoient de donner du sang. On laissoit l'instrument en place jusqu'à ce que l'hémorragie ne fût plus à craindre (*b*). Mais comme cet anneau étoit un peu incommode, & qu'on ne pouvoit s'en servir aisément qu'aux extrêmités, les Chirurgiens s'attacherent à trouver d'autres instrumens plus commodes, & au moyen desquels on pût aussi comprimer fortement les artères du cou & de la tête. Tel est celui qui

(*a*) Plusieurs Auteurs, & entr'autres M. *Petit*, (mem. de l'Acad. 1731. p. 124) attribuent à *Paré* l'invention de la ligature; mais les Chirurgiens François les plus modernes ne parlent guère de lier les artères crurales & brachiales; le plus grand nombre propose d'abord l'amputation du membre. Voy. *le Dran*, obs. 48. 49. & 50. tom. I.

(*b*) On peut voir dans *Scultet* quelques-uns de ces instrumens.

est représenté dans la planche V^e^. fig. 2. & dont voici la description. A A est une plaque de cuivre jaune, d'environ trois pouces de long & de deux de large; elle est percée par le milieu, pour recevoir une forte vis B B, qui porte inférieurement une autre plaque de cuivre orbiculaire d'environ un pouce de diamétre C. A l'extrêmité de la première plaque, est solidement fixée une courroie ou un lien de soie de pareille largeur que la plaque E E F F. Lors donc qu'on veut arrêter quelque grande hémorragie, on applique l'instrument sur la partie, & à la faveur des trous F F, on arrête l'extrêmité de la courroie E E aux crochets G G, de telle sorte que la plaque C correspond exactement à la plaie, & embrasse tout l'appareil. Cela fait, on tourne tout doucement la vis sur la plaie, au moyen d'un manche ou d'une manivelle D dont elle est surmontée, jusqu'à ce que le sang soit tout-à-fait arrêté. On laisse l'instrument en cet état pendant un ou deux jours, suivant l'exigence du cas: c'est au Chirurgien à savoir quand on doit le serrer, le relâcher, ou l'ôter entièrement. On peut avoir un de ces instrumens dont les courroies soient plus longues, afin de pouvoir en faire usage pour la tête, & particulièrement pour les plaies des tempes. On peut aussi partager par le milieu en deux parties égales la courroie depuis l'extrêmité F F jusqu'au premier E.

IX.

VIII. Le tourniquet.

En parlant des instrumens qui ont été inventés pour arrêter les hémorragies, nous ne saurions passer sous silence le *tourniquet*, dont l'usage est si commode, & dont nous nous servons

avec tant d'avantage pour nous rendre maîtres du ſang dans les grandes bleſſures, mais ſurtout dans les amputations des membres & dans beaucoup d'autres cas. Il eſt compoſé de plusieurs pièces. 1°. D'un lien plat, large d'un pouce, & long d'environ une aune de Paris. 2°. D'un petit bâton ou cylindre de bois gros comme le doigt. 3°. D'une compreſſe épaiſſe de deux doigts & longue de quatre. 4°. D'une autre compreſſe plus longue & d'environ trois à quatre doigts de large, pour entourer le bras ou la jambe où l'on veut appliquer le tourniquet. 5°. D'un morceau quarré de gros carton, ou d'un cuir fort, qui ait environ quatre doigts de large.

X.

Manière de s'en ſervir.

Tel eſt le tourniquet : voici maintenant comme on procéde à ſon application. On place d'abord longitudinalement ſur le tronc de l'artère coupée, ou qu'on doit couper (dont l'anatomie nous indique la ſituation), une compreſſe épaiſſe, qu'on aſſujetit avec d'autres compreſſes tranſverſales qui ceignent toute la circonférence du bras ou de la jambe ; après quoi on fait avec le lac ſur ces compreſſes, deux tours aſſez lâches pour pouvoir paſſer facilement la main par-deſſous. Le Chirurgien placé à l'extérieur du membre, introduit enſuite ſous le lac le morceau de cuir ou de carton, qu'il fixe auſſi ſolidement qu'il eſt poſſible, & finalement le petit cylindre de bois, qu'on tourne juſqu'à ce que le ſang ſoit entièrement arrêté ; un aide le tient fortement en cet état, de peur qu'il ne ſe lâche, tandis que le Chirurgien donne ſes ſoins à la plaie & travaille à ſe rendre ſolidement maître du ſang par les aſtringens, la ligature, le feu, ou de toute

autre manière. Lorsqu'il croit pouvoir le faire avec sûreté, il fait lâcher le tourniquet, ou l'ôter même tout-à-fait. Au reste, si c'est au bras qu'on veut appliquer le tourniquet, on place la compresse longitudinale à la partie interne & supérieure de l'humerus sur le trajet de l'artère brachiale, & le petit cylindre, destiné à serrer le lac, à la partie externe du bras (voyez la planche III. fig. 1. let. K.). Si c'est à la jambe, on pose la compresse à la partie supérieure de la cuisse, sur le tronc de la crurale, ou, si le cas l'exige, sur le jarret, & l'on se comporte pour le reste à-peu-près comme au bras (voy. lett. L. M. N.). Mais afin qu'on puisse se faire une idée plus nette des différentes pièces qui composent le tourniquet, nous avons eu soin de les faire graver séparement dans la 2e. figure de la 3e. planche.

X I.

Le tourniquet de M. Petit.

M. *Petit*, célébre Chirurgien de Paris, a substitué au tourniquet que nous venons de décrire, un autre tourniquet de son invention, qui porte son nom, & qui est gravé dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, année 1718. Les avantages de ce tourniquet sont principalement de pouvoir demeurer serré sur la partie, sans secours étranger, au lieu qu'il faut nécessairement au tourniquet ordinaire un aide pour le retenir en place & le gouverner. En outre, si le besoin l'exige, on peut le laisser sur le membre aussi long-tems qu'on le juge convenable, sans qu'il apporte beaucoup d'obstacle à la circulation du sang, tandis que le tourniquet vulgaire l'intercepte presque totalement, ce qui oblige de l'ôter bientôt. Mais M. *Petit* a donné une des-

cription ſi courte & ſi imparfaite de ſon inſtrument, dont il a négligé ſur-tout de décrire ſéparément les différentes pièces, qu'il ne m'a pas été poſſible de m'en faire une idée claire & diſtincte (*a*).

XII.

Le même tourniquet corrigé par l'Auteur.

J'ai donc pris le parti de le faire fabriquer d'une manière un peu différente, & j'ai taché en même tems d'y faire quelques corrections, comme on peut le voir planche V. fig. 6. A A indique la plaque ſupérieure, B B l'inférieure, & C la vis. Ces trois pièces repréſentées ici de grandeur naturelle, ſont d'un bois fort & durable. À l'extrêmité D ſont fixées deux petites vis de fer, qui affermiſſent un lac de ſoie fort & plat, environ de la même largeur que la plaque ſupérieure, & d'environ vingt pouces de long, afin qu'il puiſſe faire le tour du membre, quelque gros qu'il ſoit, & venir s'attacher aux petits crochets E. Aux extrêmités F F des deux plaques ſont deux petites échancrures deſtinées à loger ſolidement le lac pour qu'il ne puiſſe ni tomber ni vaciller. G eſt une plaque de fer, qui ſert à fortifier la machine, & qui la met en état de ſupporter ſans ſe rompre les efforts qu'elle a à ſoutenir. Lors donc qu'on veut appliquer le tourniquet, après avoir mis ſur la plaie la charpie & les compreſſes qu'il convient, on place à l'endroit oppoſé à celui où elle ſe trouve, la plaque inférieure B B, matelaſſée d'une compreſſe fort épaiſſe, & l'on entoure fortement le membre bleſſé avec le lac, dont on arrête l'extrêmité aux crochets E après quoi on le tend, en faiſant agir la

(*a*) *Garengeot* le repréſente un peu differemment dans le 2. tom. de ſes inſtrumens de Chirurgie, mais ce qu'il en dit n'eſt pas encore aſſez clair.

vis C autant qu'il eſt néceſſaire pour arrêter l'hémorragie, & on laiſſe la machine en cet état ſur la plaie auſſi long-tems qu'on juge en avoir beſoin. Ce fut à la faveur de ce tourniquet, qu'en préſence de pluſieurs témoins, je me rendis maître du ſang, dans une plaie de l'artère crurale, & que je parvins à guèrir parfaitement mon malade ſans lier l'artère, & ſans en venir à l'amputation, comme on peut le voir par la diſſertation que je publiai bientôt après en 1741. ſur cette plaie infiniment dangereuſe. J'ai joint une figure à cette diſſertation, ainſi qu'une machine dont je me ſers pour prévenir l'anévriſme, & qu'on peut voir encore dans les actes des curieux de la nature, vol. VII. planche II. & ſa deſcription à la pag. 86. & ſuivantes.

XIII.

Garengeot a décrit (*a*) & fait repréſenter un autre tourniquet de même eſpèce, inventé par le célèbre M. *Morand*; ce tourniquet reſſemble à beaucoup d'égards aux precédens, mais il en diffère principalement en ce qu'il eſt de fer, & qu'au lieu d'une vis ſimple, M. *Morand* en a fait mettre une qui eſt double pour en rendre l'action plus prompte; & en effet, un ſeul tour de cette vis tend plus la courroie, & comprime plus la plaie, ou l'artère, que deux tours, ou même davantage de la vis ſimple, comme il eſt expliqué plus au long dans *Garengeot*, qui, cependant trouve quelque choſe à reprendre dans cet inſtrument, & donne la préférence à celui de M. *Petit*.

Tourniquet de M. *Morand*.

(*a*) Dans la ſeconde édition des Inſtrum. de Chirur. pag. 351. La figure de ce tourniquet ſe voit à la page 360 de la même édition.

X I V.

Autre tourniquet.

Il y a quelques années qu'ayant été appellé à Berlin pour un officier général qui tient un des premiers rangs dans le royaume, & qui étoit alors dangereusement malade, j'eus occasion d'y voir une espèce de tourniquet de fer très-pésant, qui avoit beaucoup de rapport à celui de M. *Morand*; on y avoit fait néanmoins quelques changemens, dont j'ignore l'auteur. Comme ce tourniquet n'est encore gravé, que je sache, nulle part, je l'ai fait représenter dans ma V^e. planche, fig. 7. A A est la plaque inférieure, percée d'un grand nombre de petits trous dans toute sa circonférence, pour pouvoir y placer & y coudre un petit coussinet, ou une compresse. B est une éminence creuse qui reçoit la vis. C C est la plaque supérieure; D une cavité sur cette plaque pour y recevoir la vis. E E les extrêmités de la plaque supérieure, dont l'une est garnie de crochets, & l'autre de crochets & d'une espèce d'anneau, qui, de même à-peu-près que dans notre 2e. & 6e. figures, assujetissent la courroie qui doit entourer le membre. F est une sorte d'anneau qui environne la cavité destinée à reçevoir la vis dans la plaque supérieure. G est un cube, en forme d'écroue, pour reçevoir la petite vis H qui empêche la grosse vis I K de sortir de la cavité D. L est un cylindre de fer fortement fixé dans la plaque inférieure, & libre dans la supérieure, afin que celle-ci puisse s'éloigner & se rapprocher à volonté de l'autre, pour tendre la courroie, & comprimer l'artère, & aussi pour qu'elle ne puisse pas perdre le parallelisme avec l'inférieure, ce qui feroit aisément manquer l'effet de toute la machine.

X V.

Pour prévenir cet inconvénient, j'ai fait faire un autre tourniquet de cuivre jaune, représenté planche VI. fig. 1. La plaque du haut A A est beaucoup plus courte que l'inférieure C C, & à l'une de ses extrêmités, se trouve attachée la courroie D D, qui après avoir entouré le membre vient s'arrêter aux crochets E E de l'autre extrêmité. La courroie passe par les deux ouvertures de la plaque inférieure F F, ce qui fait que les deux plaques sont obligées de garder la même ligne perpendiculaire, & ne peuvent point vaciller de côté ni d'autre lorsqu'on fait agir la vis B, & en outre, pour que la plaque inférieure ne fasse pas une compression trop rude sur la partie, lorsqu'on la serre, j'y ai fait pratiquer de petits trous au moyen desquels on y coud un coussinet assez épais. Au surplus, chaqu'un pourra choisir parmi ces différens tourniquets celui qui lui plaira le mieux. Ils font tous le même effet, seulement les uns un peu plutôt, & les autres un peu plus tard; mais c'est ici le cas de dire qu'on fait toujours assez tôt lorsqu'on fait bien: *sat citò, si sat bene.* Nous parlerons en son lieu de la manière dont on doit appliquer les tourniquets dans les amputations des grandes extrêmités.

Le même tourniquet corrigé par l'Auteur.

X V I.

Il nous reste une observation à faire, en finissant cet article, touchant les astringens qu'on emploie intérieurement dans la vûe d'arrêter le sang; c'est qu'il n'y a rien, ou que très-peu de chose à attendre de ces remédes, particulièrement dans les plaies des grandes artères. Si les moyens extérieurs que nous avons indiqués se trouvent insuffisans, il faut que le malade périsse, &

Des astringens pris intérieurement.

quand les vaiſſeaux qui fourniſſent le ſang ſont moins conſidérables, ces moyens ne manquent jamais d'avoir leur effet, enſorte que les aſtringens intérieurs ſont encore inutiles dans ce dernier cas; d'ailleurs l'uſage peut en être dangereux, car outre qu'ils engendrent des obſtructions dans les veines lactées des inteſtins, dans les glandes du méſentère, dans le poumon, & dans d'autres parties, ils donnent lieu ſouvent à des douleurs, des inflammations, des fièvres, & autres accidens de cette eſpèce. Cependant dans certaines plaies qui intéreſſent les parties internes, comme on n'a rien à eſpérer des ſecours extérieurs, on peut en éprouver l'effet, ne fut-ce que pour ne pas paroître avoir rien negligé de tout ce qui pouvoit être tenté, & pour ne pas en venir à des moyens violens, ſans avoir épuiſé auparavant toutes les voies de la douceur.

II. *De la douleur (a).*

XVII.

De la douleur des plaies.

Parmi les plus graves accidens des plaies, la douleur tient preſque le premier rang, parce qu'elle entraîne très-ſouvent à ſa ſuite l'inſomnie, la foibleſſe, les convulſions, les inflammations, la gangréne, la mort même. Elle dépend de beaucoup de cauſes différentes : 1°. De quelque matière étrangère, cachée dans la plaie, & qui y porte de l'irritation, ce qui eſt très-ordinaire dans les parties nerveuſes du corps. 2°. De quelque reméde cauſtique, dont on a fait uſage pour arrê-

(*a*) Sur les douleurs, & les ſpaſmes des plaies, voyez *Kiſner* : diſſert. *de tendin. læſion.* In *Valentini* Chirurg. pag. 808.

ter le sang. 3°. De la tuméfaction & de l'inflammation fort considérables, qui surviennent à la plaie; accidens très-communs chez les blessés d'un tempérament très-sanguin, & dans les plaies d'armes à feu, parce que ces plaies ne donnent ordinairement que fort peu de sang. 4°. Enfin, on doit compter sur-tout entre les causes de la douleur, les grandes lézions & les distensions violentes des nerfs & des tendons *(a)*.

XVIII.

Pour remédier efficacement à la douleur, il faut toujours rechercher très-soigneusement quelle est la cause qui y donne lieu; car toutes les douleurs ne peuvent céder à un seul & même reméde. Ainsi donc, 1°. si c'est un corps étranger caché dans la plaie, dont elle dépend, il faut d'abord en faire l'extraction de la manière dont nous l'avons dit plus haut (§. 31. 32. & 33. chap. I.) 2°. Si c'est de quelque médicament corrosif ou astringent, dont une partie est restée dans la plaie, on doit l'en délivrer au plutôt, ou l'adoucir du moins le plus qu'il est possible, & c'est à quoi on parvient en se servant principalement de l'eau chaude, du lait, d'une décoction de mauve, d'althea, de fleurs de camomille, de sureau, de melilot, de bouillon blanc, de semences de pavot, &c. On trempe dans ces liqueurs une éponge dont on lave de tems en tems la plaie, jusqu'à ce qu'on ait emporté tout ce qui y étoit resté de caustique & que la douleur ait entièrement disparu. Les cataplasmes faits avec les plantes dont nous venons de parler, & Sa cure.

(a) Voy. sur la lézion des nerfs & les accidens qui en proviennent, *Roonhuysen*, pag. 213. de mon édit.

appliqués chaudement sur la plaie, produisent exactement le même effet. On ne manque pas non plus de remédes intérieurs, prescrits par le Médecin, qui sont très-propres à calmer les douleurs, comme, par exemple, les émulsions anodines. 3°. Lorsqu'une inflammation violente est la cause de la douleur, comme il arrive très-souvent dans les sujets fort pléthoriques, ou qui n'ont perdu que peu de sang, rélativement à leur blessure, on ne peut se dispenser de saigner copieusement, & autant que les forces peuvent le permettre, & même, si cela n'est pas suffisant, de faire de grandes scarifications sur l'inflammation, tout près de la plaie, en cas qu'on le puisse avec sûreté, sur-tout si c'est une plaie d'arme à feu. Par ce moyen, non-seulement on délivre les veines & les artères du sang grumelé & stagnant qui les engorge, mais on dissipe très-heureusement l'inflammation, & la douleur qui en est l'effet; on peut aussi se servir quelquefois contre l'inflammation, d'un mélange chaud d'eau & de vinaigre, qu'on nomme communément *oxicrat*, ou de l'esprit de vin pareillement chaud, ou bien encore, ce que j'ai trouvé très-efficace, de l'eau de chaux vive, mêlée à une médiocre quantité d'esprit de vin camphré, dont on imbibe de la charpie qu'on applique sur la plaie; on se trouve très-bien encore des cataplasmes résolutifs & autres topiques, sur lesquels nous nous étendrons davantage en traitant des inflammations. On seconde utilement ces topiques par des résolutifs internes, tels que les yeux d'écrevisses soulés de suc de limon, les écailles d'huitres préparées, l'antimoine diaphoretique, &c, où l'on mêle un peu de nitre, les potions tempérantes & autres remédes de cette espèce, évitant soi-

gneusement, au contraire, tout ce qui est capable de donner une nouvelle ardeur au sang. 4°. Enfin, quand la douleur dépend de la lézion d'un nerf ou d'un tendon, la cure en est ordinairement très-difficile, parce qu'il survient presque toujours des convulsions & des inflammations extrêmement vives. On prévient quelquefois ces accidens en versant de tems en tems dans la plaie du baume du Pérou ou de Copahu, de l'huile de thérébentine, ou une mixture faite avec cette huile & l'eau de la Reine d'Hongrie, qu'on fait chauffer légérement. On applique par-dessus un cataplasme résolutif, composé avec le scordium, l'absinthe, l'abrotanum, les fleurs de sureau, de camomille, & autres qu'on fait bouillir dans le vin; on ne doit pas négliger en même tems intérieurement les adoucissans antispasmodiques. Si malgré tout cela la douleur & les convulsions subsistent toujours, c'en est fait ordinairement du malade, à moins qu'on ne se détermine à couper totalement la partie du nerf, ou du tendon qui ne l'est qu'imparfaitement. A la vérité, cette section totale privera ordinairement le membre dans lequel le nerf ou le tendon vont se rendre, du mouvement ou du sentiment, en tout ou en partie; mais dans un cas aussi desespéré, on sera fort heureux de pouvoir sauver la vie à ce prix. D'ailleurs, il n'est pas rare qu'à la faveur d'un bandage artistement fait & d'un traitement convenable, les nerfs ou les tendons coupés parviennent à se réunir, & qu'on recouvre, en conséquence, le sentiment & le mouvement du membre (a).

(a) Voyez dans la IIe. Partie les Chap. 172. & 173. sur la *suture des tendons*.

III. *Du ſpaſme & des convulſions.*

XIX.

D'où procédent les ſpaſmes & les convulſions des bleſſés.

Les ſpaſmes & les convulſions qui ſurviennent aux plaies, reconnoiſſent pluſieurs cauſes. 1°. Celles que nous venons d'aſſigner à la douleur, mais plus ſouvent encore les grandes pertes de ſang. C'eſt ce qu'on voit bien ſenſiblement chez les hommes & les animaux qui périſſent d'hémorragie, car s'ils ne ſont ſecourus à tems, ils ſouffrent, avant que d'expirer, les plus violentes convulſions. (*a*)

XX.

Cure de ces accidens.

Pour combattre avec ſuccès les ſpaſmes & les convulſions, il faut toujours remonter à la cauſe primitive de ces accidens. S'ils proviennent de matières étrangères ou corroſives, demeurées dans la plaie, ou de la lézion des nerfs, ou des tendons, le traitement en eſt exactement le même que celui des douleurs (§. XVIII.). On remédie très-efficacement par la ſaignée & par les remédes tempérans, qui ont été recommandés ci-deſſus (même §.), aux ſpaſmes qui naiſſent de l'inflammation ou de la ſurabondance du ſang; mais les convulſions qui ſont l'effet des grandes hémorragies, ne s'accommodent point du tout de la ſaignée, bien que quelques Chirurgiens François (*b*) la preſcrivent indiſtinctement & fort mal-à-propos dans tous les cas. Je ſuis même perſuadé que pluſieurs bleſſés périſſent dans les con-

(*a*) *Hippocrate* a porté dans le 2e. aph. de la Ve. ſect. un très-mauvais prognoſtic de ces plaies: *les convulſions, dit-il, ſurvenant à la plaie, ſont un ſigne de mort.*

(*b*) Voyez les opérat. de *Garengeot*, chap. 2.

vulſions, pour avoir été trop ſaignés. On fera beaucoup mieux, quand les convulſions dépendent de l'hémorragie, de commencer avant tout, par ſe rendre maître du ſang s'il eſt poſſible, & de bander convenablement la plaie; après quoi on donnera de tems en tems au bleſſé, du bon bouillon chaud, du lait, de la biere où l'on aura délayé quelques jaunes d'œufs & un peu de ſucre. Les veines & les artères épuiſées, pour ainſi dire, de ſang, ſe rempliront bien-tôt de nouveaux ſucs, & les convulſions, qui n'étoient cauſées que par leur ſubite déplétion, s'évanouïront ſur le champ; on joindra à ces reſtaurans, ou analeptiques, des fortifians plus forts, tels que le vin (*a*) ſur-tout, les potions cordiales, &c. & extérieurement l'eſprit de vin, ou l'eau-de-vie.

IV. *De la fièvre.*

X X I.

Lorſqu'on trouve dans un bleſſé beaucoup de chaleur & une grande fréquence dans le pouls, on dit que la *fièvre vulnéraire* eſt arrivée: & cette fièvre eſt ordinairement ſi forte & ſi dangereuſe, que ſi le Médecin n'y apporte au plutôt les remédes convenables, elle peut faire périr le bleſſé auſſi aiſément que toute autre fièvre aigue. Ce que c'eſt que la fièvre des bleſſés.

X X I I.

Le Médecin chargé du traitement de ces fièvres, commencera d'abord par mettre à l'écart tout ce qui eſt capable d'échauffer, & preſcrira enſuite: 1°. une abondante boiſſon de petite bie- Son traitement.

(*a*) *Celſe* le recommande dans la même occaſion, liv. V. chap. 26. n°. 25.

re, d'une décoction d'orge, ou d'avoine, ou de quelqu'autre semblable ptisanne. 2°. Quelques potions ou juleps rafraichissans, où l'on fera entrer le nitre & le camphre, & qu'on donnera par intervalles. 3°. On tiendra le ventre libre, s'il ne l'est pas, au moyen des lavemens. 4°. Si le blessé n'a guère perdu de sang, & qu'il en ait cependant beaucoup, on le saignera du côté opposé à la blessure. 5°. Enfin, on le tiendra au régime le plus exact, ne lui permettant que les nourritures les plus légéres, telles que les *sorbitions* préparées avec l'orge, l'avoine, la farine, & autres substances végétales, encore ne leur en donnera-t-on que fort peu : & on leur interdira rigoureusement la viande, & généralement tous les autres alimens solides, qui portent beaucoup de chaleur dans le sang.

CHAPITRE III.

Des plaies d'armes à feu, ou d'arquebusades.

I.

Les plaies d'armes à feu sont sujettes à un grand nombre d'accidens.

LEs plaies d'armes à feu faites par la balle, ou par le boulet, sont généralement accompagnées de symptômes beaucoup plus graves, que celles qui sont l'effet d'instrumens aigus ou tranchans ; car outre des hémorragies violentes, ces plaies causent dans les membres des contusions & des dilacerations énormes, particulièrement quand des os, des articulations, ou d'autres parties principales se trouvent fracassées, par la violence avec laquelle la balle ou le boulet ont agi.

II.

Les Anciens ne les ont point connues.

Les Anciens ont absolument ignoré ce genre de plaie, parce qu'ils ne combattoient qu'avec les

traits, l'épée, la lance, le bâton, le marteau, & autres armes pareilles : ce n'est que depuis environ trois siècles qu'on connoît la poudre à canon. Quelques anciens historiens *(a)* parlent, à la vérité, des balles de plomb, & de l'usage qu'on en faisoit dans les combats ; mais comme il n'avoient ni la poudre, ni nos armes à feu, ces balles ne pouvoient pas être lancées avec autant de force que les nôtres; on ne se servoit probablement pour cela, que de l'arc ou de la fronde.

III.

Elles ne donnent que peu de sang.

La croute noire, & comme brûlée, que la balle *(b)* occasionne par la violence de son action, & sous laquelle le sang extravasé s'arrête, est cause que ces plaies ne rendent ordinairement d'abord que peu, ou point de sang, à moins qu'elles n'intéressent des veines, ou des artères fort considérables ; mais dès que cette croute, à laquelle on donne le nom d'*escarre*, vient à tomber, ce qui arrive dans l'espace de quelques jours, il survient assez souvent des hémorragies si fortes, qu'elles auroient bientôt épuisé le malade, s'il n'étoit promptement secouru par un Chirurgien. Les plaies dont nous parlons ne fournissent non plus communément aucune matière les premiers jours, ou n'en fournissent du moins que très-peu ; &

(a) *Sallufte* in bell. jugurth. cap. 57. *Tite-Live*, lib. 36. cap. 29. mais principalement *Celse*, qui enseigne admirablement bien, liv. VII. chap. V. comment on doit s'y prendre pour retirer ces balles du corps.

(b) Comme les Anciens appelloient leurs balles de plomb, *glandes*, & non *globos* ou *globulos plumbeos*, il paroît vraisemblable qu'elles n'avoient pas la figure sphérique qu'on leur donne aujourd'hui, comme la plus propre à nos petites armes à feu, le fusil & le pistolet.

comme le ſang épanché croupit ſous l'eſcarre, & comprime violemment par ſa maſſe les vaiſſeaux dilacerés, il n'y a pas lieu d'être ſurpris que ce ſoient de toutes les plaies les plus ſujettes aux inflammations, aux douleurs, à la gangréne, à la pourriture, & aux autres accidens les plus formidables.

I V.

Elles ont une eſcarre, mais point de vénin.

Il ſemble que la croute noire qui couvre preſque toujours les plaies d'armes à feu, ait été produite par un fer ardent; ce n'eſt pourtant pas tant, comme pluſieurs l'ont penſé, à la chaleur de la balle, ou du boulet, qu'elle doit être imputée, qu'à l'extrême vélocité de ces corps, & à la violence du choc, ainſi qu'à la compreſſion & aux déchiremens des parties molles, qui en ſont des ſuites néceſſaires. C'eſt à cette colliſion violente, & au ſang répandu ſous l'eſcarre (n'y ayant point de contuſion ſans effuſion de ſang), que doivent être rapportés preſque tous les ſymptômes qui accompagnent les plaies d'arquebuſades. Quant au vénin caché qu'ont attribué à ces plaies les premiers Chirurgiens qui les ont traitées, c'eſt une ſuppoſition ſans fondément, puiſque ni la poudre à canon, dont on ſe ſert quelquefois à titre de reméde dans les fièvres aigues, ni le fer, ni le plomb, employés extérieurement, n'ont aſſurément rien de vénimeux.

V.

Différences de ces plaies.

Les plaies d'armes à feu ſont profondes, ou ſuperficielles; celles-ci n'affectent que la ſurface du corps, & emportent ſeulement une portion de la peau, ou de la graiſſe; auſſi ſont elles beaucoup moins dangereuſes, & ordinairement auſſi moins

douloureuſes que celles-là. De ces dernières, les unes n'intéreſſent que la chair, mais d'autres ouvrent des veines, ou, ce qui eſt de plus grande conſéquence, des artères fort conſidérables, d'où réſultent des hémorragies, qui mettent ſouvent la vie en péril. Dans certaines, les os ſont violemment contus, ou même briſés, & cela dans leur corps, c'eſt-à-dire vers le milieu, ou leur partie principale, ou bien à leurs extrêmités, c'eſt-à-dire dans les articulations. Ces différentes plaies ſont preſque toujours ſuivies des plus terribles ſymptômes; elles entraînent ordinairement la perte de la partie, & aſſez ſouvent celle du malade même, particulièrement ſi les articulations du tarſe, du coude, du genou, du bras, ou de la cuiſſe, ont ſouffert un très-grand fracas, ou une deſtruction entière. On n'a communément d'autre reſſource, en pareil cas, que l'amputation, à laquelle il faut ſe hâter de recourir, mais qui n'eſt praticable qu'au poignet, au coude & au genou. Il eſt d'autres plaies encore, qui offenſent les viſcères mêmes renfermés dans les trois grandes cavités du corps, & pour peu que la lézion que ces organes ont ſoufferte ſoit conſidérable, telle eſt l'importance & la néceſſité de leurs fonctions pour la vie, qu'elle ne manque guère de faire périr promptement le bleſſé, ou de le conduire du moins lentement au tombeau. Quelquefois les balles traverſent le membre d'outre en outre; & d'autrefois elles y demeurent fixées, en perdant ſouvent leur figure ſphérique. Ce n'eſt pas ſeulement la balle qui reſte quelquefois dans la partie, mais encore des fragmens d'habits, de cuir, de papier, &c. & le danger de ces différentes plaies eſt plus ou moins grand, ſelon la diverſité des circonſtances que nous venons d'expoſer.

V I.

Remarques à faire touchant celles du crâne.

Les plaies à feu qui intéressent le crâne, ou les muscles temporaux, méritent une considération très-particulière. Elles sont presque toujours extrêmement dangereuses, lors même qu'elles semblent d'abord être sans conséquence, & avoir à peine effleuré les os. La violence & l'impétuosité du choc est telle, dans ces occasions, que le crâne n'y pouvant résister, se fend souvent en divers endroits, où ces felures ont ordinairement les suites les plus funestes; souvent même elles entraînent plus de danger que les grandes fractures du crâne, ce qui vient de ce qu'il se détache, par la force du coup, quelques fragmens de la lame interne, qui piquent les meninges, ou le cerveau, ou qu'il se rompt intérieurement quelques petits vaisseaux, veineux ou artériels, qui laissent échapper du sang; ce sang, ne pouvant trouver d'issue au-dehors, se ramasse sous le crâne, ou descend dans les circonvolutions & les replis les plus intimes du cerveau, & jusques dans les ventricules, & fait presque toujours périr le blessé, à moins qu'on ne recoure à tems au trépan, pour évacuer le liquide épanché & rétirer les squilles. Si la balle demeure dans le cerveau, à peine se trouve-t-il un sujet qui en rechappe, mais lorsqu'elle le traverse d'un côté à l'autre, & de part en part, sans y rester, il arrive quelquefois que les malades se tirent d'affaire, pourvû que le pus coule librement par la plaie; c'est ce que j'ai souvent observé, ainsi que d'autres praticiens. Cependant il ne faut jamais perdre de vûe que la lézion des nerfs & des artères, rend toujours les plaies du cerveau, du crâne & des muscles crotaphites, infiniment dangereuses, & l'on doit apporter, en consequence,

à leur traitement, toute l'attention qu'elles méritent.

VII.

Les plaies de la poitrine, qui percent le cœur, ou ses oreilletes; les grands vaisseaux, comme l'artère pulmonaire, ou l'aorte, le tronc de la veine cave, ou de la veine pulmonaire, ou même leurs branches les plus considérables, causent toujours une mort certaine. Mais s'il n'y a que les petits vaisseaux du poumon ouverts, particulièrement ceux de la surface, & que la balle, ayant traversé la poitrine d'outre en outre, ne soit pas restée dans cet organe, il n'est pas rare que la plaie se réunisse, & que les blessés rechappent. Il leur reste cependant, pour l'ordinaire une difficulté de respirer. Si la balle atteint & pénétre quelqu'un des viscères du bas-ventre, particulièrement l'estomac, les intestins, le foie, la ratte, le rein, la vésicule du fiel, la vessie, ou quelqu'un des grands vaisseaux, tels que l'aorte, la veine cave, la veine porte, ou seulement leurs principales ramifications, la mort est presque toujours inévitable. Si le foie, la ratte, ou les reins ne sont blessés qu'à la surface, les malades recouvrent souvent la santé; & il en est de même des plaies de la vessie, lorsqu'elles occupent la partie de cet organe qui est placée hors du péritoine, & où l'on fait l'incision dans la taille au haut appareil. Mais si la balle demeure dans la vessie, la matière tartareuse de l'urine venant à s'y attacher, y forme insensiblement plusieurs couches, & il en résulte enfin une pierre, dont on ne peut etre délivré que par la lithotomie, ainsi qu'on la observé plus d'une fois.

Du thorax & de l'abdomen.

VIII.

Cure des plaies d'armes à feu.

La première chose que le Chirurgien doit considérer dans la cure des plaies d'armes à feu, est la nature même de la plaie, savoir, si elle est du nombre des plaies legéres & peu considérables, ou des graves & dangereuses. On appelle legéres celles qui n'intéressent que les parties molles externes, telles sur-tout que la peau, la graisse, & même quelque partie d'un muscle, sans que les os ayent reçu aucune atteinte, & que la balle soit restée dans le membre. Lorsqu'il n'y a pas d'hémorragie, on procure la chûte de l'escarre en excitant une douce suppuration. Le premier jour on se contente d'introduire de la fine charpie séche dans la plaie, & d'appliquer une simple compresse par-dessus; mais le lendemain, ou le surlendemain, on charge la charpie, dont on remplit encore la plaie avec toute la douceur possible, de quelque onguent digestif, ou de miel, qui est un excellent emollient suppuratif; & on la couvre d'un emplâtre & d'une compresse, ou de la compresse seule, assujettissant le tout par le bandage contentif. Si la contusion est peu considérable, on la résout très-bien en y appliquant une compresse trempée dans l'esprit de vin où l'on a fait fondre un peu de sel ammoniac. Lorsque la plaie est à une partie, comme la face, où des compresses & un bandage seroient incommodes, on la panse simplement avec de la charpie & un emplâtre vulnéraire, qui est suffisant pour la tenir en place. On continue tous les jours, ou de deux jours l'un, ce pansement, jusqu'à ce que l'escarre soit tombée, la plaie bien-mondifiée & remplie de chair; après quoi on n'a plus besoin que de la charpie séche, pour procurer une cicatrice solide.

I X.

Quelques Chirurgiens, après la chûte de l'efcarre, font couler dans la plaie des médicamens balfamiques, tels que les baumes naturels, l'huile de thérébentine, ou l'eau vulnéraire. Je ne défapprouve pas cette pratique, quoique la guèrifon de ces fortes de plaies, furtout dans les fujets fains & robuftes, foit plutôt l'ouvrage de la nature que d'aucune efpèce de baume. Si un boulet de canon, en effleurant une partie, comme la cuiffe, la jambe, les feffes, les lombes, ou le bras, y a fait une plaie fuperficielle, on la traite exactement de la même manière que celles dont nous venons de parler. Quand la fuppuration eft trop abondante, ou que la chair pouffe trop, on reprime l'une & l'autre avec l'alun brûlé & le précipité rouge; & après cela, au lieu des digeftifs & des remédes gras, on panfe la plaie avec l'huile de thérébentine, le baume de Copahu, ou quelque effence balfamique, comme celle de fuccin, de maftic, de mirrhe &c. & quelquefois fimplement avec la charpie. En certains cas on peut emporter, fans autre façon, la chair fuperflue avec les doigts. Quand la plaie eft fort confidérable on doit, après que l'efcarre eft tombée, bannir entièrement les digeftifs, & s'en tenir aux feuls balfamiques fpiritueux. Ce qu'on doit faire de plus.

X.

Si la contufion & l'inflammation font à un haut dégré, il n'y a rien de mieux, furtout fi le fujet eft fanguin & n'a perdu que peu ou point de fang par la bleffure, il n'y a, dis-je, rien de mieux que de faire fur les lévres de la plaie de grandes & profondes incifions. Je n'excepte guère de cette re- Comment on remédie à l'inflammation.

gle que le cou, à cause des grands vaisseaux, qu'il seroit dangereux d'offenser. Quand on a laissé couler assez de sang, on panse les incisions avec de la charpie séche & mollete; & on les couvre de compresses bien pénétrées d'esprit de vin, qu'on soutient par le bandage. Si la quantité de sang qui s'est écoulée n'est pas encore assez considérable, on y supplée par la saignée, mais dans le cas seulement où le malade est pléthorique; sinon on s'en tient à ce que nous venons de dire.

X I.

A l'hémorragie.

Si d'abord après la blessure il survient une hémorragie, on ne peut douter que quelque grande veine, ou artère n'ayent été ouvertes; car il est rare, dans ces plaies, que les petits vaisseaux fournissent du sang; en pareil cas, on se trouve toujours fort mal de combattre l'hémorragie avec les astringens, les stiptiques, & même l'esprit de vin. Ces sortes de remédes resserrent encore davantage les parties contuses, & en y arrêtant le mouvement du sang, ils produisent des inflammations, ou les augmentent, & souvent même ils attirent la gangréne & le sphacele. Si l'on ne peut se passer absolument des astringens, il sera mieux d'appliquer un bouton de vitriol, ou une petite compresse trempée dans l'eau stiptique de *Weber*, ou de *Rabel*, immédiatement sur l'orifice du vaisseau qui donne le sang, & de l'y retenir fortement avec le doigt, jusqu'à ce que l'escarre soit formée & l'hémorragie solidement arrêtée; car il est bon d'observer que ces espèces de plaies ne souffrent guère le tamponage, ni les bandages trop serrés. Tout consideré, le meilleur parti qu'on ait à prendre en pareil cas, comme le plus sûr, est de chercher le vaisseau blessé, & d'y faire,

après

après l'avoir trouvé, une bonne ligature.

XII.

Dans les plaies des extrêmités, qui ouvrent de grandes artères (dont le Chirurgien doit exactément connoître la situation & le trajet), si on veut empêcher que le blessé ne périsse dans son sang, il faut, avant tout, comprimer avec le pouce l'artère ouverte, & placer tout de suite, sur un lieu commode, le tourniquet qui, en comprimant le tronc artériel, suspendra l'hémorragie; après quoi on liera le vaisseau, en y passant par-dessous un fil suffisamment fort, à l'aide d'une éguille courbe. Si la plaie est trop étroite pour qu'on puisse découvrir l'artère, ou faire agir commodément l'éguille, il faudra la dilater par le haut autant qu'il est nécessaire pour trouver le vaisseau & le lier, ou pour arrêter le sang au moyen des stiptiques. On remplira ensuite la plaie de charpie séche, y appliquant par-dessus des compresses & le bandage. On ne renouvellera l'appareil, dans ces occasions, que le troisième ou le quatrième jour; & on ne tirera jamais de force la charpie qui est dans la plaie, ce qui ne manqueroit guère de rappeller l'hémorragie; on l'y laissera, au contraire, jusqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même.

A l'ouverture des grandes artères.

XIII.

Les armes à feu font des plaies beaucoup plus graves encore que celles dont nous venons de parler; on peut les reduire sous trois classes. La première comprend les plaies où la balle n'ayant pas traversé le membre y est demeurée, ainsi que divers autres corps étrangers qu'elle entraîne ordinairement avec elle. La seconde, celles où les os sont en même tems contus & fracturés en plus

Quelles sont les plaies d'armes à feu les plus graves.

sieurs lieux. Et la 3e. enfin celles qui offensent les viscères, & les grands vaisseaux hors des trois ventres, & plus encore ceux qui y sont renfermés, parce qu'on ne peut dans ce dernier cas apporter aucun remède à l'hémorragie.

XIV.

Cure générale de ces plaies.

Dans le traitement des trois genres de plaies que nous venons d'établir, il faut toujours avoir égard & à la nature de la plaie, & aux accidens qui peuvent s'y joindre relativement à la plaie : il y a six observations principales à faire. 1°. Si nous voyons que la balle n'ait pas traversé la partie, mais y soit restée, ce dont nous sommes presque assurés lorsqu'elle n'a fait qu'une seule ouverture, on se hâtera de la retirer d'une manière convénable, ainsi que les autres corps étrangers qui peuvent se trouver avec elle; tels, par exemple, que des morceaux d'habit, des pierres (*a*), des fragmens d'os &c. car sans cela il est presque impossible d'amener la plaie à guèrison. Quand la balle a traversé le membre, la prudence demande qu'on cherche s'il n'en seroit pas resté une seconde, ou quelqu'autre corps étranger. 2°. Si l'hémorragie est considérable, on l'arrête de la façon que nous avons dit. Celle qui est légére est de peu de consequence; elle n'est fournie que par de petits vaisseaux, & mérite à peine quelque attention; elle est même avantageuse dans les sujets plethoriques, en ce qu'elle diminue d'abord la trop grande quantité de sang, & prévient ensuite la tuméfaction & les grandes inflammations auxquelles ces plaies sont extrêmement sujettes; elle s'arrête

(*a*) *Celse* avoit dejà parlé, liv. VII. ch. V. n°. 4. de l'extraction des pierres restées dans les plaies.

d'ailleurs peu-à-peu d'elle-même, ou n'exige du moins que de la charpie féche, ou quelque astringent. 3°. On peut faire tomber avec le digestif mêlé à de l'esprit de vin, impregné d'une petite dose de sel ammoniac, la chair contuse & corrompue, qui recouvre le fond & les bords de la plaie sous le nom d'escarre, lorsque cette dernière est peu considérable; mais si elle a beaucoup d'épaisseur, on ne peut en procurer la chûte que par de profondes scarifications, & par la suppuration qui la détache insensiblement. 4°. S'il y a déperdition de substance, on travaille à remplir le vuide de nouvelles chairs; 5°. à procurer ensuite une bonne cicatrice; & 6°. enfin à réunir les extrêmités des os contus & fracturés.

X V.

Extraction de la balle, & des autres corps étrangers.

Et d'abord, pour ce qui regarde l'extraction des corps étrangers, c'est-à-dire des balles & autres matières du déhors qui peuvent être restées dans la plaie, la première attention du Chirurgien en approchant le blessé, doit être de rechercher avec le plus grand soin, s'il est demeuré quelque chose de pareil ou dans la plaie même, ou dans ses environs. On remarquera à ce sujet que les balles des plomb, les pierres & autres corps durs, se laissent ordinairement découvrir avec plus de facilité par la sonde, ou par les doigts, que les morceaux d'habits qu'elles entraînent souvent avec elles. Ces derniers, à cause de leur mollesse, & de la teinte rouge que le sang leur donne, ne peuvent que difficilement être distingués des chairs & des membranes, soit par la vûe ou par le tact, au lieu que les corps durs se manifestent plus aisément au toucher, & peuvent être ordinairement retirés avec moins de peine; cependant pour en

faciliter encore l'extraction, il est presque toujours utile, & souvent même absolument nécessaire, de dilater la plaie avec le bistouri, & de scarifier l'escarre, évitant soigneusement les gros vaisseaux & particulièrement les grandes artères, mais sans être arrêté par les muscles, non plus que par les nerfs & par les vaisseaux peu considérables. On se fraie ainsi une voie jusqu'au corps étranger, qu'on retire ensuite avec les doigts, les tenettes ou le crochet (voy. pl. III. fig. 3. 4. 5. 6.). Il y auroit de l'inconvénient de différer l'extraction, toutes les fois qu'on peut y proceder sans délai, car outre que les blessés se livrent avec beaucoup plus de docilité au Chirurgien d'abord après leur blessure, l'extraction même sera infiniment plus difficile, si on donne le tems à la plaie de se tuméfier & de s'enflammer. D'ailleurs en différant trop, il arrive très-souvent que les corps étrangers, les balles sur-tout, se glissent sous les muscles, & dans les recoins les plus écartés de la partie, où ils se cachent si bien qu'il est tout-à-fait impossible de les retirer, & donnent lieu par leur séjour à des inflammations, à des suppurations excessives, à la carie, à des fistules du plus mauvais caractère, à la roideur des membres, & à beaucoup d'autres accidens pareils. En retirant les balles profondément engagées dans un membre, il faut bien prendre garde de ne pas saisir & arracher quelques vaisseaux considérables, des nerfs ou des tendons, les croyant des corps étrangers; une telle violence auroit infailliblement les suites les plus funestes. La meilleure précaution dont on puisse faire usage pour prévenir un tel malheur, est de dilater, s'il est possible, autant qu'il le faut pour mettre le corps étranger à découvert, & de tenir les branches des tenettes qu'on introduit dans la plaie fer-

mée jusqu'à ce qu'on soit bien assuré de toucher la balle.

XVI.

Si la balle ayant pénétré dans un os y demeure fixée, on s'efforcera de l'en retirer avec des pincettes, le forceps ou le crochet (voy. pl. III. fig. 8.); mais si elle est trop profondément engagée pour cela, on se servira de la tarière fig. 7. ou de celle qui est marquée B dans la planche VII. fig. 7. ou de telle autre qui conviendra; & dans le cas où la balle est enfoncée si avant dans la substance de l'os qu'on ne peut l'extraire par aucun de ces moyens, M. *le Dran* (*a*) veut qu'on ampute sur le champ le membre. S'il n'y avoit pas d'accident urgent, je serois d'avis qu'on l'abandonnât plutôt à elle-même; peut être qu'à la faveur de la suppuration, elle pourroit à la longue se dégager. On réussit quelquefois à la retirer en trépanant l'os; mais d'autre fois elle y reste cachée pendant longtems sans grande incommodité, & à plus forte raison sans mettre la vie en danger (*b*); ainsi on peut en pareil cas ne pas tant se presser d'en venir à l'amputation. Si la balle, ou tel autre corps étranger, à pénétré dans une jointure, & se trouve engagée entre les deux os, *Celse* a sagement conseillé d'attacher aux deux membres dans les environs de la plaie, des cordons ou des courroies, & de tirer par ce moyen chaque membre en sens contraire. Les deux os alors, continue *Celse*, laisseront un plus grand espace entre eux, & l'on retirera le

Ce qu'on doit faire lorsque la balle est enclavée dans un os, ou dans un article.

(*a*) Traité des plaies d'armes à feu, pag. 92.

(*b*) J'en ai vû un exemple remarquable dans un Capitaine, qui porta pendant plusieurs années, une balle de plomb dans le tibia, à-peu-près vers le milieu de cet os.

corps étranger ſans aucune difficulté (*a*). Ce précepte important & ſalutaire, donné par l'un des plus ſages Medécins de l'antiquité, a malheureuſement été négligé par beaucoup de modernes, qui ſans doute n'en ont pas connu le prix.

XVII.

Il faut ſouvent la retirer par l'endroit oppoſé à celui par où elle eſt entrée.

Quand la balle a fait un ſi grand trajet dans une partie, comme le cou, l'épaule, le bras, la cuiſſe, la jambe, le ventre, ou la poitrine, qu'elle ſe fait ſentir à l'endroit oppoſé à celui par où elle eſt entrée, il vaut mieux pour l'ordinaire faire ſur les parties qui la recouvrent encore de ce côté là, une inciſion aſſez grande pour parvenir juſqu'à elle, & la retirer enſuite avec les doigts, ou avec les inſtrumens convenables, que d'en entreprendre l'extraction avec plus de danger par la plaie même. Mais quand elle eſt ſituée trop profondément pour qu'on puiſſe pratiquer avec ſûreté l'inciſion dont nous venons de parler, il faut bien s'aſſurer avec la ſonde du lieu précis où elle ſe trouve, & l'extraire après avec les pinces, les tenettes, ou tel autre inſtrument approprié, & cela avec toute la circonſpection requiſe, pour ne pas bleſſer imprudemment quelque partie qui doit être ménagée.

XVIII.

Comment on doit ſe conduire quand les os ſont fracturés.

Si dans le cas où les os ſont fracturés, on s'apperçoit après les inciſions néceſſaires, que quelques fragmens ne tiennent plus à l'os, & en ſoient entièrement détachés, ſoit que cela arrive au crâne, ou ailleurs, on les retire tout doucement; mais s'ils tenoient encore tant ſoit peu à l'os par quel-

(*a*) *Celſe* liv. VII. ch. V.

que petite portion membraneuſe, on la couperoit auparavant avec des cizeaux; & à l'égard des pièces oſſeuſes plus conſidérables qui auroient perdu le niveau, mais qui tiendroient cependant encore aſſez fortement à l'os principal, on doit autant qu'il eſt poſſible les rétablir dans leur place naturelle, & les y maintenir par le bandage, comme on le pratique dans les fractures. S'il y a des pointes oſſeuſes qui s'oppoſent à la reduction, ou qui piquent les parties ſenſibles, il faut les emporter avec les cizeaux; & ſi les os de la jambe, le tibia, ou le femur ſe trouvent caſſés, après avoir délivré la plaie autant qu'on le peut de tout corps étranger, & remis les os en place le mieux qu'il eſt poſſible, on applique le bandage à 18. chefs, comme on a coutume d'en uſer dans les autres fractures compliquées de plaie, & l'on place la partie dans des fanons ou dans la machine que M. *Petit* (a) a inventé pour les fractures de la jambe, & on traite la bleſſure comme une fracture compliquée, puiſque c'en eſt une en effet. Lorſqu'une balle de mouſquet, ou un éclat de bombe (une grénade) qui tendent à leur fin, fracturent un os ſans faire de plaie aux tégumens, on a plus lieu de craindre ordinairement des ſuites facheuſes de la violente contuſion que la partie à ſoufferte, que de la fracture; ainſi pour ouvrir une libre iſſue au ſang extravaſé & accumulé, on inciſera profondément les tégumens & les muſcles, mais ſans mettre cependant les os à découvert. Après avoir évacué l'amas du ſang épanché, ſi l'os ſe trouve fracturé, l'on en rajuſtera les pièces, & ſi l'on peut le faire commodément, on appliquera le

(a) Voyez-en la fig. & la deſcription dans ſon traité des maladies des os, & notre IX planche fig. 11. & 12.

bandage à 18. chefs. Lorſque la bombe, ou le boulet frappent une partie avec une grande violence, ils emportent ordinairement le membre entier, & très-ſouvent avec lui la vie du bleſſé.

XIX.

Diverſes obſervations touchant la lézion des os.

Lorſqu'il arrive à un article une violente contuſion, ſans plaie ni fracture, on doit s'attendre à des ſymptômes très-graves & très-dangereux, à raiſon des ligamens, des nerfs & des tendons qui ont été contus, à moins qu'on ne les prévienne en inciſant les tégumens & les muſcles qui recouvrent l'article, ſans toucher pourtant aux ligamens, ſi ce n'eſt qu'on n'y ſentît le flot de quelque liquide épanché, auquel cas il ſeroit néceſſaire de fendre les ligamens mêmes pour évacuer ce liquide. La ſaignée, le régime, & les réſolutifs les plus efficaces, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, ſont ici d'un uſage indiſpenſable. Mais ſi l'os eſt fracturé, ou briſé dans l'article, on doit preſque toujours deſeſpérer de pouvoir ſauver le membre, & même la vie du bleſſé, à moins qu'on ne ſe hâte de faire l'amputation fort au-deſſus de la plaie. Si dans les contuſions des os ſans fracture, après avoir fait au commencement les inciſions néceſſaires, il reſte dans le fond de la plaie, ou dans la ſubſtance même de l'os, une douleur fixe & violente; que les chairs du voiſinage ſoient pâles, les os jaunes ou bruns, avec une ſuppuration fort abondante, il faut en venir auſſi à l'amputation du membre, ou, comme M. *le Dran* (a) le conſeille, au trépan, pour donner iſſue au pus

(a) Voy. ſon traité des plaies d'armes à feu, pag. 103, de l'édit. de Paris.

caché dans l'os. Mais quand les douleurs qu'on ressent dans les os sont excessivement aigues, les malades périssent ordinairement dans les convulsions, si l'on ne se presse d'amputer le membre. Lorsqu'on a bien réuni les os fracturés & qu'on y a appliqué le bandage convenable, on doit toujours donner à la partie une situation élevée, qui est la plus favorable, & la maintenir dans cette situation.

X X.

Si, faute d'avoir pû se procurer assez tôt un habile Chirurgien, les corps étrangers se trouvent encore dans la plaie, & que la tumeur, la douleur, l'inflammation, & les autres accidens se soient déja emparés de la plaie, il faut la dilater très-amplement, & faire sur la tumeur même de profondes incisions; on en aura plus de facilité pour trouver & extraire les corps étrangers, & la nouvelle hémorragie qui résultera de là, diminuera de son côté la tuméfaction & l'inflammation. Mais une précaution indispensable toutes les fois qu'on a de pareilles incisions à faire, particulièrement sur les extrêmités du corps, est de placer, avant tout, un tourniquet sur le membre, pour pouvoir au besoin se rendre maître du sang.

Conduite à tenir lorsque le Chirurgien a été appellé trop tard.

X X I.

Au surplus, comme il arrive souvent que deux balles, ou plusieurs fragmens d'os, d'étoffe, ou telles autres choses nuisibles, demeurent cachées dans la plaie, le Chirurgien, après avoir retiré un corps étranger, doit toujours rechercher avec le plus grand soin, s'il n'en resteroit pas encore quelqu'autre, & en ce cas il le retirera au plu-

Souvent il est resté dans la partie plusieurs corps étrangers.

tôt, car l'on ne peut se flatter de pouvoir guérir promptement & radicalement la plaie, qu'au moyen de cette extraction.

XXII.

Autres remarques importantes pour l'extraction des corps étrangers.

Il nous reste encore à faire quelques observations qui sont nécessaires au Chirurgien pour procéder avec succès à l'extraction des corps étrangers. Premièrement, il est souvent utile de faire reprendre au blessé la situation dans laquelle il étoit lorsqu'il a reçu le coup; car cette situation venant à changer, il peut très-bien arriver que les balles restées dans la partie, se cachent tellement dans les interstices des muscles, sous les membranes, ou dans le corps graisseux, qu'il ne soit plus possible de les découvrir ni par la vûe ni par la sonde, ni par conséquent de les retirer avec quelqu'instrument que ce soit; au lieu qu'il est beaucoup plus aisé de parvenir jusqu'à elles, en faisant reprendre au blessé sa première situation. Secondement, s'il n'y a pas moyen de dilater suffisamment la plaie, ni de retirer la balle sans un danger très-imminent de blesser des artères ou des nerfs très-considérables, qui sont dans le voisinage, d'exciter les plus violentes douleurs, ou d'autres accidens aussi redoutables, il convient de laisser encore quelque tems la balle dans la partie, jusqu'à ce que la tumeur & la douleur, venant insensiblement à diminuer, & l'orifice de la plaie à s'aggrandir par la suppuration, on puisse saisir & retirer avec moins de peine les corps étrangers; mais s'il y a lieu de craindre, au contraire, que la présence de ces corps dans la plaie n'augmente les accidens, & principalement la douleur, la tumeur & l'inflammation, ou n'excite des convulsions, il faut en

faire l'extraction au plutôt & dès qu'on le peut, sans mettre la vie du blessé dans un plus grand risque.

XXIII.

Si la balle est restée dans le ventre, ou dans la poitrine.

Quand la balle a pénétré dans les cavités intérieures du corps, particulièrement dans le ventre ou dans la poitrine, mais sans lézion cependant des viscères qui y sont renfermés, comme elle n'est pas à la portée des doigts, il vaut mieux la laisser en dedans, que de faire avec les instrumens des recherches dangereuses, & l'on traitera la plaie extérieure à l'ordinaire, comme s'il n'y avoit point intérieurement de corps étranger. L'expérience prouve qu'on a souvent porté pendant très-long-tems, & jusqu'à la mort, des balles dans l'abdomen & dans la poitrine, sans accident & même sans incommodité.

XXIV.

Dans un viscère.

Mais si la balle est restée dans la substance d'un viscère, comme le cerveau, le poumon, le foie, la ratte, les reins, &c. de façon qu'on ne puisse ni la voir, ni la retirer, le blessé périt ordinairement. Si elle peut être apperçue, c'est une marque qu'elle n'a pas pénétré fort avant, & qu'elle s'est arrêtée à la surface du viscère; ainsi après avoir dilaté autant qu'on le peut la plaie extérieure, on travaillera avec toute la circonspection possible, à la retirer avec les doigts, ou avec les instrumens convenables, particulièrement avec les pinces, ou les tenettes.

XXV.

Traitement de la plaie après l'ex-

Lorsqu'on a délivré la plaie des corps étrangers & arrêté l'hémorragie, il reste encore à

traction des corps étrangers.

procurer la chûte de l'escarre au moyen de la suppuration, & à combattre, ou à prévenir les accidens urgens dont on est ménacé, dans les blessures très-graves dont nous parlons, tels que l'inflammation & la tumefaction excessives, la fièvre, la gangréne, le sphacele, la prostration des forces, les nausées, &c. Pour prévenir l'excès de la tuméfaction & de l'inflammation, qui n'est jamais sans danger, & qui attire souvent la gangréne, ou le sphacele, outre la saignée & les incisions qu'on fera à la plaie, on y appliquera de tems en tems pendant le jour des compresses épaisses, qu'on trempera, si le cas n'est pas des plus pressans, dans l'esprit de vin simple, particulièrement de France, & si l'on a besoin d'un remede plus actif, on ajoutera à chaque livre d'esprit de vin, demie once de sel ammoniac; ou l'on se servira de l'eau de chaux, éguisée d'environ une quatrième partie d'esprit de vin camphré, &, si l'on veut encore, d'un peu de sel ammoniac, dont on imbibera des compresses épaisses, qu'on appliquera chaudement sur la partie, par intervalles. Si dans les cas où les parties sont violemment contuses & enflammées, il se trouve du sang répandu sous la membrane commune des muscles, on ne doit pas hésiter à y faire une incision, non-seulement longitudinale, mais transversale, ou cruciale; c'est l'unique moyen d'évacuer le sang extravasé, qui, sans cela, produiroit infailliblement la gangréne, ou des abscès très-dangereux. On est quelquefois obligé de couper jusqu'aux tendons mêmes, surtout dans les plaies du tarse & du métatarse, qui causent des douleurs assez violentes, pour mettre la vie en danger.

XXVI.

Quand on s'apperçoit d'une grande pourriture dans la plaie, par la puanteur qu'elle exhale, on fera de nombreuses scarifications sur ce qui est corrompu, & l'on pansera avec le digestif animé avec la poudre de mirrhe ou d'aloës, l'onguent ægiptiac ou le précipité rouge. On continue ce pansement jusqu'à ce que toutes les chairs gangrénées soient détachées, & la plaie parfaitement détergée, après quoi on ne la traite plus que comme une plaie simple.

Lorsqu'il y a beaucoup de pourriture.

XXVII.

Si la balle a traversé de part en part une partie qui a beaucoup d'épaisseur, telles surtout que les fesses, ou la cuisse, particulièrement si le trajet qu'elle a fait dans ces parties est long & fort tortueux, on scarifie d'abord les deux orifices de la plaie, & ensuite pour la délivrer de l'escarre que la balle y a formé, beaucoup de Chirurgiens y passent, à l'aide d'une longue éguille à pointe mousse, un cordonnet de lin, ou une bandelette de linge fin & mollet assez longue, & large d'environ un travers de doigt (voy. pl. V. fig. 1.) qu'on enduit de digestif, comme on a coutume d'en user pour les sétons qu'on fait au cou. A chaque pansement on tire de la plaie la partie du séton qui a déja servi, & l'on y en fait passer une nouvelle, qu'on charge pareillement d'onguent, & l'on continue ainsi jusqu'à entière détersion, après quoi on retire le séton de la plaie, & on procure la réunion par les balsamiques, ou par le moyen de l'eau vulnéraire. M. *le Dran* (*a*) rejette, à la vérité, presque entiè-

Usage du séton dans les plaies qui traversent la partie d'outre en outre.

(*a*) Dans son traité des plaies d'armes à feu.

rement le séton, mais il peut se présenter des cas où il produise un bon effet, pourvû que la bandelette de linge dont on se sert n'ait rien de rude, mais soit bien douce & bien mollete; j'ai été souvent témoin de son heureux succès. J'avoue qu'on pourroit s'en passer dans beaucoup d'occasions, où les Chirurgiens l'emploient presque indistinctement; mais on doit bien distinguer entre l'usage, & l'abus.

XXVIII.

Symptômes qui surviennent aux blessés.

Quelque robustes que soient les sujets qui ont le malheur d'être blessés par des armes à feu, ils éprouvent d'abord les symptômes les plus facheux, tels que la pâleur du visage, une grande foiblesse, des syncopes, des tremblemens, des palpitations de cœur, l'obscurcissement de la vûe, des mouvemens convulsifs, le hoquet; ces symptômes sont bientôt suivis d'une fièvre du plus mauvais caractère, de nausées, de vomissemens, de flux de ventre, & autres pareils accidens, qui méritent toute l'attention du Chirurgien.

XXIX.

I. La foiblesse.

Mais parmi les terribles accidens qui sont particuliers à ces sortes de plaies, celui qui se présente le premier est la foiblesse soudaine du corps, qui va souvent jusqu'à la syncope; elle dépend en partie de l'épouvante dont le malade est saisi, & en partie du sang qu'il perd par l'hémorragie. Si c'est la première cause qui produit l'abbatement du blessé, on se trouvera très-bien de lui prescrire des mixtures ou des potions avec les eaux cordiales, des poudres cardiaques & nervines, un régime de vie convenable, & sur-tout une boisson fortifiante & agréable; mais si la foiblesse est une

suite de la grande quantité de sang que le malade a perdu, pour rétablir ses forces, on lui fera prendre souvent d'une nourriture douce & de facile digestion, telle que la décoction d'orge, d'avoine, ou celle de corne de cerf assaisonnée d'un peu de suc de limon, pour boisson ordinaire, y ajoutant une petite quantité de vin, ou de bonne biere; du lait, des emulsions, des bons bouillons, des *sorbitions* corroborantes, & l'on continuera jusqu'à ce que les forces soient revenues.

X X X.

Quelques blessés perdent d'abord l'appétit, ou éprouvent des nausées, ce qui vient ou de la terreur subite dont il sont saisis, ou de la trop grande plénitude de l'estomac dans le tems de la blessure, beaucoup de soldats ayant la pernicieuse coutume avant le combat, de se gorger d'alimens & de boisson, se persuadant qu'ils en auront plus de force & de courage. Mais la frayeur & le saisissement qui suivent la blessure, intervertissent bientôt le mouvement naturel de l'estomac, & troublent la digestion, d'où resultent les nausées. Or, comme on sait par l'expérience que ceux qui vomissent d'eux-mêmes s'en trouvent toujours soulagés, il convient de vuider promptement l'estomac de la masse indigeste & corrompue qui y séjourne, par le moyen d'un léger émétique, & d'y joindre ensuite de bons stomachiques. Par cette conduite on rétablit ordinairement l'appétit, ainsi que les forces, & l'on accélére même la guèrison de la plaie. Si le malade refuse de prendre l'émétique, ou qu'il y ait quelqu'autre raison de s'en abstenir, on peut y suppléer par un purgatif convenable.

II. Les nausées, & la perte de l'appétit.

XXXI.

III. La fièvre. Si la même cauſe dont nous venons de parler donne lieu à des fièvres intermittentes, après avoir fait vomir le bleſſé, on le traitera à l'ordinaire; mais ſi une fièvre aigue, ou la fièvre vulnéraire ſe déclarent avec de fréquens friſſons, comme on a raiſon alors de craindre des inflammations internes, on ſaignera auſſi copieuſément que les forces & la quantité du ſang peuvent le permettre, & de tems en tems on fera vomir légérement avec l'hypecacuana, ou l'on donnera un laxatif. Une ptiſane tenue & aqueuſe, ſervira de boiſſon ordiniare. On preſcrira des potions tempérantes avec le camphre; & l'on tiendra le bleſſé à une diette légére & médiocrement forte. On peut lui donner fréquemment le kinkina; mais on évitera ſoigneuſement tout ce qui échauffe, la viande, particulièrement le cochon fumé, & généralement tous les alimens trop ſolides & de difficile digeſtion.

XXXII.

IV. La douleur & les ſpaſmes. Les douleurs, les ſpaſmes & les convulſions, reconnoiſſent ordinairement pour cauſes. 1°. Des corps étrangers reſtés dans la plaie, qui irritent & piquent les parties nerveuſes. 2°. L'excès de la tuméfaction, ou de l'inflammation, ce dont on eſt inſtruit par la vûe. 3°. La violente colliſion, & le déchirement des parties nerveuſes & tendineuſes. Dans le premier cas, on ne doit rien négliger pour trouver les corps étrangers & les retirer au plutôt. Dans le ſecond on combattra la tumeur & l'inflammation de la façon dont nous l'avons dit ci-deſſus; & dans le troiſième, c'eſt-à-dire ſi la plaie eſt menacée de gangréne, outre des

incisions nombreuses & assez profondes, auxquelles on reviendra encore de tems en tems, pour donner issue au sang stagnant & corrompu, & les autres remédes ci-dessus recommandés, on donnera intérieurement de grandes & fréquentes doses de kinkina, & l'on pansera la plaie avec de la charpie trempée dans l'esprit de thérébentine. Ces deux derniers remédes font des merveilles, surtout dans les gangrénes de cause externe.

XXXIII.

Si, contre notre attente, tous ces moyens ont été employés sans succès, il ne reste plus au malade qu'une seule ressource, encore est-elle bien triste, je veux dire l'amputation du membre gangrené. Lorsque la violence de la contusion, & la dilacération des parties nerveuses, tendineuses & ligamenteuses, occasionnent des douleurs extrêmes, des spasmes & des convulsions, on est ordinairement obligé dès le commencement, ou peu de tems après, d'incifer sur la plaie même les tendons, les aponévroses, ou la membrane commune des muscles qui sont dans l'état que nous venons de dire, sans quoi les malades périroient infailliblement. Si cette dernière tentative est encore infructueuse, il faut en venir au plutôt à l'amputation; par un plus long délai, les convulsions particulières deviennent souvent générales, & tuent à coup sûr le blessé.

Quand est-ce que l'amputation est nécessaire.

XXXIV.

Le renouvellement de l'hémorragie arrive principalement vers le septième ou le huitième jour, plutôt ou plus tard, c'est-à-dire dans le tems où l'escarre a coutume de se détacher. On se conduit pour reprimer ces nouvelles hémorragies de la manière

Ce qu'on doit faire lorsque l'hémorragie revient.

que nous l'avons dit ci-devant, & l'on recommande fortement au malade de se tenir dans le plus parfait repos ; car il n'est pas rare que des mouvemens prématurés, ou faits à contre-tems, ne rappellent encore l'hémorragie vers le 14e. jour.

XXXV.

Et pour le cours de ventre.

Il arrive aussi assez souvent vers le même tems des flux de ventre, que la plûpart regardent comme extrêmement nuisibles. Cependant ils doivent pour l'ordinaire être envisagés comme critiques & salutaires, particulièrement dans les sujets cachectiques, fort gras, ou pleins de sucs ; car ils diminuent le plus grand nombre des accidens, & changent sensiblement en mieux l'état de la plaie. On doit donc bien se donner de garde de vouloir arrêter d'abord ces cours de ventre par les astringens, mais aider, au contraire, la nature dans cet effort salutaire par les délayans aqueux & tièdes, par les lubrefians farineux ou mucilagineux, l'huile d'amandes douces, & surtout par la rhubarbe en poudre ou en teinture, dont on répéte les prises de tems en tems ; enfin par les lavémens adoucissans, ce qu'on continue jusqu'à ce que la diarrhée s'arrête à la fin d'elle-même. Si cependant elle persévéroit trop long-tems, on donneroit au malade pendant le jour quelques prises de poudres astringentes, particulièrement de la rhubarbe avec de l'écorce de cascarille, & la nuit, une dose de diascordium ou de thériaque dans l'eau de menthe ou de canelle, faite avec les coings ; continuant à lui faire observer le régime, & la manière de vivre convénables.

XXXVI.

Cure des ac-

Si le virus vérolique empêche la plaie de se fer-

mer, ce qu'on reconnoît à quelques ſymptômes propres à ce virus, on appellera au ſecours les anti-vénériens. S'il reſte des fiſtules, cela depend ordinairement de quelques fragmens oſſeux, ou autres corps étrangers demeurés dans la partie, ou d'une carie cachée; & dans les plaies de poitrine, de la trop grande perte de ſubſtance, qui ne peut être reparée. Cette dernière eſpèce de fiſtule eſt preſque toujours incurable; mais les deux autres guèriſſent ſouvent avec facilité, lorſqu'on a éloigné les cauſes qui y donnent lieu. Dans le cas de la carie, on a ſouvent beſoin de s'armer de patience, ſur-tout lorſque l'accès en eſt difficile. Cependant il eſt très-commun que la nature, convénablement ſecondée par les remédes, chaſſe enfin par l'exfoliation, la pièce d'os cariée, & procure la guèriſon. L'atrophie s'empare aſſez ſouvent des membres qui ont été grièvement bleſſés, à cauſe de la grande déperdition de ſubſtance qu'ils ont ſouffert, & des obſtacles multipliés que les cicatrices apportent à l'égalité & à la liberté de la circulation, & par une conſéquence néceſſaire, à la nutrition. Les émolliens & les fortifians, les onguents de même qualité, ainſi que les bains fréquemment employés, mais ſur-tout les eaux minérales chaudes, remédient ſouvent très-efficacement à cet accident.

cidens vénériens, des fiſtules, de la carie, & de l'atrophie.

XXXVII.

Au reſte, comme dans les plaies du viſage, faites par des armes à feu, il arrive aſſez communément que quelques ménus plombs, ou quelques grains de poudre, entrent dans la peau, ou en pénétrent même toute l'épaiſſeur, & qu'il réſulte de-là de très-vilaines tâches noires à la face, à moins qu'on ne ſe hâte de les retirer de la manière qui con-

Comment on doit retirer les grains de poudre, & de menu plomb, qui ſont reſtés dans la peau.

vient, il eſt important que le Chirurgien ſache comment on doit s'y prendre pour cela. Quand les grains de poudre n'ont pas traverſé toute la peau, il ſuffit pour les retirer d'un ſimple ſtilet recourbé par un bout, où d'une plume d'oie taillée en cure-dent, ou de quelqu'autre inſtrument en forme de cure-oreille (voy. pl. VI. fig. 14.). Mais s'ils ont pénétré trop avant pour qu'on puiſſe les retirer de cette façon, on fera avec la pointe d'un petit biſtouri, ou d'une lancette, une legére inciſion à la peau, à la faveur de laquelle on les fait ſortir avec les inſtrumens dont nous venons de parler. On répétera ces petites inciſions autant qu'il ſera néceſſaire pour ne laiſſer aucun grain de poudre dans la peau, mais en les rétirant, on prendra bien garde de ne pas les briſer, parce qu'il en réſulteroit de tâches encore plus deſagréables, & qui défigureroient horriblement le viſage. On ſe conduit de même pour les grenailles, ou le menu plomb en quelque part qu'il ſe trouve arrêté; ceux qui voudroient s'inſtruire plus à fond ſur les plaies d'armes à feu, & connoître les auteurs qui en ont traité ſpécialement, peuvent conſulter le XIIe. paragraphe de notre *Introduction*, & particuliérement M. *le Dran*, qui tient le premier rang parmi ces Auteurs.



CHAPITRE IV.

Des plaies du bas-ventre.

I.

Plaies du bas-ventre. JUſqu'ici nous avons parlé de ce qu'il y a de plus général à conſidérer dans toutes les plaies, tant celles qui ont été faites par des inſtrumens

tranchans, ou piquans, que celles qui l'ont été par des armes à feu. Nous allons maintenant traiter en particulier, & dans un plus grand détail, de chaque espèce des plaies, en commençant par les plaies du bas-ventre, continuant par celles du thorax & du cou, & finissant par celles de la tête.

I I.

Les plaies du bas-ventre intéressent seulement la peau, la graisse & les muscles, ou pénétrent dans la cavité. Ce qu'il y a de plus important à considérer dans ces dernières, c'est leur direction, qui est longitudinale, oblique, ou transversale, & l'état des viscères qui peuvent avoir été lézés, ou n'avoir reçu aucune atteinte. Cette distinction mérite la plus grande attention de la part du Chirurgien, parce qu'elle influe extrêmement sur la méthode curative.

Leurs différentes espèces.

I I I.

Or, pour s'assurer si la plaie pénétre, ou ne pénétre pas dans l'abdomen, on peut se servir très-utilement des moyens suivans. 1°. De la vûe; 2°. de l'introduction du doigt, ou de la sonde; & 3°. enfin si son orifice est trop étroit pour permettre cette introduction, de l'eau tiéde qu'on y injecte : si ce liquide ne revient pas, on ne sauroit douter que la plaie ne soit pénétrante, mais si elle reflue, & qu'on ne puisse pas non plus faire entrer la sonde, il est clair qu'elle ne l'est point.

A quel signe on reconnoît qu'elles pénétrent dans la cavité.

I V.

Ces dernières plaies sont moins dangereuses que les autres; on en fait de deux espèces. Ou elles divisent simplement la peau & la graisse, ou bien elles traversent toute l'épaisseur des muscles jus-

Des plaies nonpénétrantes, leurs espèces, & leur traitement.

qu'au péritoine ; celles-là ſont ſans conſéquence ; & n'exigent point de traitement particulier ; mais celles de la ſeconde claſſe meritent plus de conſideration, parce qu'elles donnent aiſément occaſion à la chûte des inteſtins. Plus la plaie des muſcles eſt donc conſidérable, ſur-tout ſi elle eſt en même tems oblique ou tranſverſale, & plus elle demande d'habileté de la part du Chirurgien. Les plaies longitudinales préſentent moins de difficulté. Il ſuffit, après les avoir nétoyées, d'y faire couler quelques goutes d'un baume vulnéraire, de les couvrir d'un emplâtre agglutinatif, & d'en tenir les lévres exactement rapprochées par le bandage uniſſant, qu'on fait avec une bande conſidérablement large & longue (voy. pl. V. fig. 8.). On change rarement l'appareil, & moyenant cela, ſi le malade garde le repos & le régime convénable, la plaie a coutume de ſe réunir à merveille ſans le ſecours de la ſuture. Mais ſi la plaie eſt oblique, ou tranſverſale, on ne peut prévenir la chûte des inteſtins & la hernie, que par la ſuture, qu'on pratique en cette occaſion avec deux éguilles & un fil bien fort, ce qui raméne les lévres béantes de la plaie l'une contre l'autre, & les maintient dans le contact, comme il a déja été expoſé en partie ci-devant (chap. I. n°. 44.), & qu'il ſera plus amplement détaillé encore au chapitre ſuivant, où nous parlerons de la *gaſtroraphie*. Lorſqu'on a pris ces précautions contre la chûte des inteſtins & du péritoine, on doit penſer à conſolider la plaie, par le moyen de quelque baume vulnéraire, & d'un emplâtre agglutinatif. On recommande le repos au malade ; s'il ne va pas à la ſelle, on entretient toujours le ventre libre par une nourriture lubrifiante, & par quelques laxatifs, & on lui fait garder une diete exacte, c'eſt-à-dire qu'on ne lui

donne que très-peu d'alimens & de boiſſon.

V.

Dès qu'on a des preuves certaines de la pénétration de la plaie, la première choſe qu'on doit examiner eſt ſa direction, ſavoir ſi elle eſt longitudinale, oblique, ou tranſverſale, & ſi les parties intérieures n'ont pas reçu quelque lézion. On reconnoît très-bien aux ſignes ſuivans qu'il n'y en a point. 1°. Si le bleſſé n'éprouve ni foibleſſe, ni douleur, ni fièvre, ni hémorragie, ni autres accidens pareils. 2°. Si lorſqu'on le fait pancher ſur la plaie, il n'en coule point de chyle, de bile, d'urine, ou d'excrémens. 3°. Si du lait, ou toute autre liqueur chaude qu'on injecte dans la plaie, revient ſur ſes pas ſans avoir changé de couleur. 4°. Si l'inſtrument qui a fait la plaie eſt trop mouſſe ou obtus, pour qu'il y ait lieu de croire qu'il a pû pénétrer dans l'abdomen. 5°. Enfin ſi le bleſſé ne rend du ſang ni par la bouche, ni par l'anus, ni par les urines, & que le ventre d'ailleurs ne ſoit ni fort dur, ni fort élévé. Au ſurplus, comme la ſuture ſanglante, que nous appellons ici *gaſtroraphie*, eſt d'une néceſſité indiſpenſable dans certaines plaies du bas-ventre, & qu'elle peut avoir des ſuites fâcheuſes ſi elle n'eſt faite avec tout le ſoin convenable, nous avons cru devoir en donner une deſcription exacte, & c'eſt ce qui ſera la matière du chapitre ſuivant.

Signes de l'intégrité des viſcères.



CHAPITRE V.

De la Gastroraphie.

I.

En quels cas la gastroraphie n'est pas nécessaire.

ON appelle *Gastroraphie* une suture qu'on pratique à certaines plaies du bas-ventre avec des éguilles & du fil. Il seroit très-inutile, & par conséquent hors de propos de recourir à cette suture 1°. lorsque la plaie ne va pas au-delà de la surface des muscles ; & 2°. lorsqu'elle n'est ni fort étendue, ni fort béante, sur-tout encore si elle est longitudinale. Et quand bien même elle pénétreroit dans l'abdomen, même avec issue d'une petite portion de l'épiploon, ou des intestins, si elle est fort étroite, comme ont coutume de l'être les plaies faites par des instrumens piquans ; ou bien longitudinale, de façon qu'après avoir fait rentrer les parties, on puisse les empêcher de retomber en fermant la plaie avec une tente molle & le bandage convenable, il vaut assurément mieux s'en tenir à cette méthode simple, que de faire à grands frais la gastroraphie. Car outre que la pratique de cette suture est très-difficile, particulièrement chez les personnes fort grasses, on taxeroit avec raison de cruauté, un Chirurgien qui feroit souffrir à ses malades, les douleurs & les inflammations qui en sont inséparables, pouvant les guèrir sans suture, avec beaucoup moins de désagrément.

II.

Ceux où elle est indispensable.

Il y a cependant deux cas où la *gastroraphie* est indispensable. Le premier est celui d'une plaie

pénétrante dans la cavité de l'abdomen, & si ample, qu'il n'y a pas d'autre moyen pour empêcher que les inteſtins ne ſortent ; le mouvement perpétuel & aſſez fort des muſcles du bas-ventre & du diaphragme, dans l'homme vivant, & celui que ſe donnent les bleſſés pendant & après leur bleſſure, rendant cette ſortie très-facile, particulièrement quand la plaie eſt fort grande, & faite par des inſtrumens tranchans (voy. pl. III. fig. 1. lett. O.), la ſuture eſt la ſeule choſe qui paroiſſe pouvoir s'y oppoſer. Un ſecond cas où elle n'eſt pas moins indiſpenſable, eſt celui d'une très-grande plaie, faite par un inſtrument tranchant, & qui ouvre tranſverſalement toutes les enveloppes du bas-ventre, juſqu'au péritoine, ſans pénétrer néanmoins dans la capacité. (voy. ci-deſſus le chap. IV. §. IV.)

III.

De la chûte des inteſtins.

Quand la plaie eſt pénétrante, la première choſe à examiner, eſt s'il n'eſt pas ſorti quelque portion de l'épiploon, ou des inteſtins ; s'il n'y a rien au-dehors, on rapprochera ſur le champ les lévres de la plaie, & l'on fera tenir le malade ſur le dos, ayant la tête panchée & les cuiſſes fléchies, juſqu'à ce qu'on ait pris du côté de la plaie les précautions néceſſaires pour s'oppoſer à la chûte des inteſtins. Mais s'ils ſont déja ſortis, on ne peut trop ſe preſſer de les faire rentrer dans le ventre, pour les garantir de l'impreſſion inaccoutumée de l'air, & de l'altération qu'elle peut y occaſionner. Cependant avant d'en venir là, il faut toujours conſidérer ſoigneuſement ſi les inteſtins ne ſont pas bleſſés, & s'ils ont conſervé leur couleur & leur chaleur naturelle ; car s'ils étoient livides & ſecs, ou entièrement noirs &

gangrenés, ou qu'il y eût quelque lézion, on se donneroit bien de garde de vouloir les faire rentrer dans le ventre; chacun de ces états exige des attentions & des procédés particuliers, dont nous parlerons plus bas.

I V.

Signes de la lézion des intestins.

On reconnoît fort bien qu'il y a quelque lézion aux intestins, quoiqu'elle ne soit pas exposée à la vûe, par l'état d'affaissement de ces parties, qui ne leur est pas naturel. Lors donc que les intestins sortis sont flasques, & qu'on n'y trouve cependant point de plaie, on peut en conclure que la partie blessée est encore en dedans: pour la rendre visible, on tirera les intestins à soi, on cherchera la plaie, & après l'avoir trouvée, on se conduira comme nous le dirons dans le chapitre suivant.

V.

Comment on doit procéder à leur réduction.

Lorsqu'on s'est assuré que les intestins n'ont souffert aucune lézion, on doit sur le champ travailler à les reduire, de peur qu'ils ne se corrompent, s'ils restoient trop long-tems exposés à l'air. La situation la plus favorable pour cette reduction est celle dont nous venons de parler (§. III.), le malade étant sur le dos & panché sur le côté gauche, si la plaie est à droite, & sur le côté droit, si elle est à gauche. Le Chirurgien repousse ensuite alternativement avec ses deux doigts indices les intestins sortis dans le ventre, ayant attention de ne pas retirer un doigt que l'autre n'en ait pris la place, & l'on continue ainsi jusqu'à la reduction entière des parties. Pour la faciliter, on recommande au malade de retenir son haleine autant qu'il lui est possible, & l'on fait écarter par

un aide les lévres de la plaie avec les doigts, ou avec des pinces propres à cela (pl. VIII. fig. 2. 3.).

V I.

Jusqu'ici nous avons parlé de ce qu'il est à propos de faire pour replacer les intestins, supposés dans leur intégrité, & encore chauds. Il s'agit maintenant de voir comment on doit se conduire lorsqu'ils sont secs, & qu'ils ont perdu leur chaleur naturelle. On commence d'abord par les fomenter chaudement avec du lait, ou de l'eau, où l'on trempe une éponge, ou de la charpie; ou si l'on a sous la main quelqu'animal nouvellement tué, tels qu'un veau, un agneau, un cochon, ou tel autre, on enveloppera les parties avec l'épiploon encore chaud de l'un de ces animaux, & on l'y laissera jusqu'à ce qu'elles aient repris leur couleur & leur chaleur naturelles. Si elles ne peuvent se rétablir, c'en est fait du malade, tous les remédes sont inutiles; la mortification des boyaux le fera nécessairement périr. Cependant s'ils sont encore médiocrement chauds & humides, & qu'ils ne paroissent pas entièrement corrompus, le meilleur parti qu'on ait à prendre est de les faire promptement rentrer dans l'abdomen; la chaleur & l'humidité naturelles les remettront infiniment mieux & plutôt, que ne sçauroient le faire toutes les fomentations artificielles.

Ce qu'il faut faire lorsqu'ils sont froids & secs.

V I I.

Lorsque le boursoufflement des intestins s'oppose à leur réduction, il sera bon quelquefois d'en tirer encore une portion, afin de distribuer les vents dans un plus grand espace, ce qui en diminuera le volume. Ensuite un aide écartera tout doucement avec les doigts ou avec des cro-

Et la plaie trop étroite pour en permettre la réduction.

chets les lévres de la plaie (pl. VIII. fig. 2 & 3.); & le Chirurgien procédera à la réduction, ayant soin, comme *Celse* (*a*) l'avoit déja prescrit, de faire rentrer d'abord la portion d'intestin sortie la première, & ainsi des autres successivement, de façon que chaque circonvolution reprenne sa place accoutumée (voy. le §. V.). La réduction finie, on applique d'abord la main sur la plaie, pour empêcher que les parties ne retombent; ensuite on la remplit de charpie, ou, s'il y a beaucoup de sang repandu dans l'abdomen, on y met une tente molle, en premier appareil (*b*) (pl. II. lett. L. M. N. & O.), & par-dessus un emplâtre & des compresses soutenues par le bandage. Après cela on ordonne au malade de se tenir en repos, & de rester couché sur la plaie, autant qu'il le peut; on panse une fois le jour avec le baume vulnéraire, ou deux, si la suppuration est abondante, & l'on continue ainsi jusqu'à parfaite guèrison. En se conduisant de cette manière, on peut souvent se dispenser, dans les plaies étroites, d'une suture embarrassante pour le Chirurgien, & toujours fort douloureuse pour le malade.

(*a*) Liv. VII. ch. XVI.

(*b*) Divers Chirurgiens modernes, & *Garengeot* surtout, dans son chap. de la Gastroraphie rejettent entièrement l'usage de la tente pour les plaies du bas-ventre. En 1734. un jeune Chirurgien, d'une ville voisine, ayant voulu imiter cette conduite sur un jeune homme qui avoit reçu un coup d'épée entre l'ombilic & le pénis, le blessé passa assez bien les deux premiers jours, mais il mourut le quatrième. On lui trouva dans le bas-ventre une grande quantité de pus, avec l'épiploon entièrement putréfié; du reste il n'y avoit aucune autre lézion. Or, si dans ce cas on eût tenu la plaie ouverte par le moyen d'une tente, on auroit pu évacuer le sang épanché, & le pus, qui firent sans doute périr le malade.

VIII.

Comment on doit procéder à la dilatation de la plaie.

Si la plaie eſt trop étroite pour permettre aux inteſtins de rentrer dans le bas-ventre, quoiqu'on en ait diminué le bourſoufflement, en attirant à ſoi une partie de ceux qui ſont reſtés dans l'abdomen, ou que, par quelque cauſe que ce ſoit, l'inteſtin refuſe de ſe laiſſer attirer, il faut faire une dilatation ſuffiſante (*a*) pour la réduction. On peut ſe ſervir pour dilater, du biſtouri ordinaire, & de la ſonde cannelée (pl. I. lett. M. ou N.) qu'on introduit avec précaution ſous l'extrêmité de la plaie, où l'on peut le faire avec ſûreté, & l'on coupe en même tems le péritoine, les muſcles & les autres tégumens, prenant bien garde de ne pas bleſſer la ligne blanche, ni les artères épigaſtriques qui rampent ſous les muſcles droits, la veine ombilicale, ou les inteſtins mêmes. Quelques Chirurgiens, au lieu du biſtouri commun & de la ſonde cannelée, ſe ſervent, pour dilater la plaie, d'une ſorte de biſtouri particulier, dont la pointe eſt munie d'un bouton. Ce biſtouri, qui eſt d'uſage pour la fiſtule à l'anus, s'appelle *ſyringotome* (voy. pl. XXXV. fig. 4. & 5). D'autres Chirurgiens donnent encore la préférence pour le même ſujet à d'autres inſtrumens. Mais je trouve que le plus commode & le plus sûr, de beaucoup, eſt le biſtouri dont je me ſers depuis longtems pour la dilatation des plaies du bas-ventre, & que j'ai fait graver pl. V. fig. 3., ou l'un de ceux qui ſont repréſentés fig. 4. & 5., ou le biſtouri herniaire de M. *Morand* (pl. XXIV. fig. 9.). Mais de quelqu'inſtrument dont on faſſe choix pour dilater la plaie, il faut toujours couvrir aupara-

(*a*) *Celſe* recommande la même choſe dans le lieu cité.

vant les inteſtins avec de la charpie trempée dans quelque liqueur appropriée, ou avec l'épiploon encore chaud de quelqu'animal, & on recommande enſuite à un ſerviteur de les tenir écartés, afin qu'on ne ſoit pas expoſé à les bleſſer. Si le bourſoufflement des inteſtins empêche qu'on ne puiſſe introduire aiſément & sûrement la ſonde & le biſtouri dans l'abdomen, après avoir éloigné les inteſtins avec la main gauche, on inciſe avec la droite, en uſant de toute la circonſpection poſſible, la peau, la graiſſe & les muſcles, juſqu'au péritoine. On pompe de tems en tems le ſang avec une éponge, pour voir clairement ce qu'on fait. Après cela, la plaie oppoſant une moindre réſiſtance, on pourra rétablir les parties dans leur place naturelle, ou introduire du moins facilement la ſonde & le biſtouri dont on aura fait choix, pour dilater le péritoine autant qu'on le juge à propos, après quoi on réduit les inteſtins de la manière dont on l'a dit au Ve. paragraphe.

IX.

Et à la réduction des inteſtins, ſans dilatation.

Si des excrémens endurcis dans la portion des inteſtins ſortis du ventre s'oppoſent à la réduction, on les fomentera pendant quelque tems avec des décoctions émollientes, ou l'on y appliquera des cataplaſmes de même qualité; l'on tirera encore en-dehors quelque peu d'inteſtins, & on les preſſera à diverſes repriſes avec les doigts; on pourra de cette manière diviſer & ramollir les excrémens, & faciliter par ce moyen la réduction des parties. *Paré*, & quelques autres Chirurgiens, pour procurer l'affaiſſement des inteſtins, diſtendus par des vents, & pouvoir les réduire ſans être obligés d'en venir à la dilatation, propoſent de les piquer en pluſieurs endroits avec une éguille; ils

croyent ces piquures sans inconvéniens, & cependant suffisantes pour donner issue à l'air. Je préfére néanmoins la dilatation de la plaie à ces mêmes piquures, parce qu'elles ne remplissent pas ordinairement l'effet qu'on en attend (*a*) & qu'elles peuvent avoir des suites facheuses.

X.

Quand & comment on doit réunir la plaie extérieure, après la réduction, sans en venir à la *gastroraphie*.

Après la reduction, si la plaie n'est pas bien considérable, & si avec cela elle est encore longitudinale, on peut communément se passer de la suture, à laquelle on ne doit avoir recours qu'à la dernière extrêmité, parce qu'elle a coutume d'exciter des douleurs & des inflammations très-violentes. A moins donc qu'elle ne soit absolument indispensable, on se trouve beaucoup mieux de placer à la partie inférieure de la plaie, une tente douce, & d'un volume assez considérable pour la remplir; & sur chaque bord un emplâtre agglutinatif, & une compresse longuette & épaisse, qu'on assujettit solidement par le moyen du bandage unissant (pl. V. fig. 8.). On saigne ensuite le blessé pour prevénir l'inflammation; on le tient à un régime très-exact, & on lui recommande de rester couché sur la plaie. On ne renouvelle l'appareil que le second ou le troisième jour, à moins que quelque raison pressante n'oblige à le faire plutôt; & l'on ne panse dans la suite qu'une fois le jour, ou même de deux jours l'un, de peur que la trop grande fréquence des pansemens ne s'oppose à la réunion. Mais si la plaie étoit oblique, ou transversale, comme la représente la planche

(*a*) *Blanchard* a prouvé par un exemple que ces piquures font quelquefois insuffisantes. Vid. *Collect. medico-phys. part. ult. obs. I.*

III. fig. I. O, & en même tems ſi grande qu'il ne fût pas poſſible de retenir les inteſtins dans le ventre par les différens moyens dont nous venons de parler, il faut néceſſairement alors recourir à la ſuture ſi nous voulons guèrir le malade ſolidement.

X I.

La Gaſtroraphie.

Manière de faire la *gaſtroraphie* avec deux éguilles.

Or voici comment on y procéde: on prend deux éguilles ſuffiſamment courbes (pl. VI. fig. 5. 6.), ou celle qui eſt repréſentée par la fig. 7e. dont un de mes amis m'a fait part depuis peu de tems. On les enfile avec un fil double, ou même quadruple, fort & bien ciré, & l'on commence la ſuture par l'angle ſupérieur de la plaie, en perçant de dedans en dehors, avec l'une des éguilles, le péritoine, les muſcles abdominaux, la graiſſe, & enfin la peau, à la diſtance d'environ un pouce des lévres de la plaie, afin qu'elles ne ſoient pas expoſées à être dechirées par les fils; on fait la même choſe à l'angle inférieur; & pour empêcher que l'éguille ne bleſſe les inteſtins, on en éloigne autant qu'il eſt poſſible les lévres de la plaie avec les doigts d'une main, qu'on introduit dans le ventre, tandis qu'avec l'index de l'autre main l'on couvre & l'on dirige l'éguille avec toute la circonſpection requiſe. Mais comme la main ſeule ne feroit pas quelquefois ſuffiſante pour ſaiſir & pouſſer l'éguille avec aſſez de force, on peut tirer quelque avantage d'un inſtrument que les Chirurgiens modernes ont inventé pour rendre la ſuture plus facile à faire. C'eſt un eſpèce de manche dans lequel on fixe les éguilles courbes (voy. pl. VI. fig. 2. 3. & 4.), & que les François appellent *porte-éguille.*

XII.

Si par hazard on n'avoit pas deux éguilles prêtes, on peut très-bien faire la future avec une feule. Après avoir percé l'une des lévres de la plaie, de la façon dont nous venons de le dire, on enfileroit l'éguille à l'autre extrêmité du fil, on perceroit la lévre oppofée, comme ci-devant, & l'on continueroit enfuite à l'ordinaire. On peut au lieu des fils fimples, fe fervir d'une efpèce de petit ruban, compofé de fix brins de fils, comme *Palfin* l'enfeigne dans fa *Chirurgie* (*a*); car on fait que les fils feuls, fur-tout dans les fujets robuftes, fe rompent affez fouvent, ou déchirent les lévres de la plaie, ce qui fait également manquer la future & la rend inutile.

Et avec une feule.

XIII.

Une plaie médiocre d'environ deux pouces, n'a befoin que d'un point de future vers le milieu. Pour celles qui font plus grandes, on les multiplie plus ou moins fuivant les cas, en fe conduifant toujours exactement de la même manière que nous l'avons dit ci-deffus. On met un pouce de diftance d'un point à l'autre, & on laiffe pendre les deux extrêmités du fil, à-peu-près comme on le voit pl. III. fig. 17. On commence toujours la future par la partie fupérieure de la plaie, & après qu'on a fait le nombre des points néceffaires, on fait contenir exactement les lévres par un aide, tandis que le Chirurgien fe difpofe à lier chaque fil de la manière dont on va le dire.

Les grandes plaies exigent plufieurs points de future.

(*a*) Chap. de la *Gaftroraphie*.

XIV.

Méthode de lier les fils.

On prend avec les doigts les extrêmités des fils ou des rubans, & on les lie solidement sur les lévres de la plaie (qu'un aide a toujours soin de tenir bien rapprochées), d'abord en faisant un nœud simple, & ensuite un double nœud coulant, comme nous l'avons montré ci-dessus (*a*); & afin que les nœuds ne blessent pas la peau, on place sous chacun une petite compresse de linge, comme on le voit pl. II. fig. 22. Lorsqu'on a plusieurs points de suture à faire, on commence, ainsi qu'on l'a déja dit, par la partie supérieure de la division, & en liant chaque fil, on a soin, avant de serrer le dernier, de placer à l'angle inférieur de la plaie, une tente douce & mollete, de la grosseur du petit doigt; on la lie avec un gros fil afin de pouvoir la retirer, s'il arrivoit qu'elle vint à tomber dans le bas-ventre. L'utilité de cette tente est de tenir une issue toujours ouverte aux matières impures qui peuvent se trouver ramassées à l'intérieur. Il est cependant quelques Chirurgiens, entr'autres *Garengeot*, qui veulent bannir absolument la tente du traitement des plaies de l'abdomen, prétendant que le pus trouve toujours à s'échapper par les intervalles que laissent entr'eux les points de suture. Mais il s'en faut bien, selon moi, que cela ne soit suffisant, sur-tout lorsqu'il y a beaucoup de sang, ou d'autres matières repandues dans l'abdomen. Voyez ce qui est dit à ce sujet au VIIe. §. de ce chapitre, où nous avons rapporté, note b, une observation qui jette le plus grand jour sur ce point de pratique, & qui nous paroît devoir l'emporter

---

(*a*) Chap. I. §. XLIV & XLV.

ſur toutes les raiſons qu'allegue M. *Garengeot* en faveur de ſon ſentiment.

X V.

Chaque fil étant ainſi arrêté, après avoir placé la tente, on fera une bonne embrocation ſur la partie avec quelque baume vulnéraire, & l'on appliquera ſur la plaie de la charpie, un emplâtre agglutinatif, & des compreſſes, ſoutenant le tout par le bandage du corps & le ſcapulaire (voy. pl. III. fig. 1. lett. B C). A chaque panſement on levera tout doucement les différentes pièces de l'appareil; on ôtera la tente & l'on fera pencher le bleſſé ſur la plaie, afin que s'il y a quelque matière dépravée dans la cavité du ventre, elle puiſſe s'écouler par-là. Enſuite on injecte par la plaie, ſur-tout ſi la matière eſt fort abondante, une décoction vulnéraire, comme celle d'agrimoine, de ſanicle, d'hypericum, ou telle autre, où l'on fera entrer un peu de miel roſat. L'injection doit être modérément chaude; on la rëitere deux ou trois fois pendant le panſement, & à chaque fois on fait incliner le malade ſur la plaie, afin qu'elle puiſſe reſſortir, conjointement avec le ſang, ou la matière purulente. Cela fait, on introduit de nouveau dans la plaie la petite tente chargée d'onguent digeſtif; l'on acheve le panſement comme on vient de le dire, & l'on continue les mêmes choſes une fois chaque jour, s'il en eſt beſoin, juſqu'à ce qu'on s'apperçoive qu'il ne reſte plus que peu ou point de matière dépravée à l'intérieur. On retire alors la tente, & l'on travaille à fermer la plaie comme à l'ordinaire. Au ſurplus, l'on accélére très-heureuſement la guèriſon dans les bleſſures de l'abdomen, en faiſant tenir le malade en repos, en lui preſcrivant un régime des plus exacts, & l'obligeant de

Comment on traite la plaie après la ſuture.

rester continuellement, ou du moins très-fréquemment, couché sur le ventre & sur la plaie, en s'appuyant sur un oreiller fort doux. L'avantage de cette position, est que non-seulement les matières impures trouvent toujours à sortir, mais que les lévres de la plaie trop écartées, se rapprochent à merveille, & se disposent ainsi à une réunion plus prompte & plus facile.

XVI.

Autre cas qui exige la *gastroraphie.*

La suture est encore nécessaire dans les plaies qui, sans pénétrer dans le ventre, ont été jusqu'au péritoine : en effet, les mouvemens inévitables & souvent forcés auxquels l'abdomen est sujet dans la respiration, la marche, tous les exercices violens, les efforts qu'on fait pour aller à la selle, &c. exposent le péritoine à souffrir une trop grande extension, & les intestins à s'échapper subitement dans les interstices des muscles, lorsque cette membrane affoiblie ne leur oppose plus une résistance suffisante pour les contenir dans le ventre, ce qui donne lieu à des hernies suivies de très-facheux accidens : or, il n'y a pas de meilleur moyen pour prévenir ce malheur, que de réunir les muscles divisés de l'abdomen par la suture faite avec une ou deux éguilles, de la manière dont nous l'avons expliqué aux §§. XI. XII. & XIII. la seule attention particulière qu'on ait à faire ici, est de ne pousser l'éguille, avec toute la circonspection requise, qu'à travers la peau, la graisse & les muscles, sans toucher au péritoine.

XVII.

On peut la faire avec des chevilles.

Les Chirurgiens se sont servis pendant long-tems de la suture entrecoupée, que nous venons de décrire, pour fermer les plaies du bas-ventre, & ils lui

donnoient la préférence sur toutes les autres. Cependant quelques-uns des plus modernes, comme nous l'avons déja observé, ont voulu lui substituer, comme plus utile, la suture enchevillée, non-seulement dans toutes les grandes plaies qui ont une certaine profondeur, mais spécialement encore dans celles du bas-ventre qui exigent la *gastroraphie* (a); & ce n'est pas sans raison, car comme de toutes les parties du corps, les muscles du bas-ventre sont le plus souvent dans une action violente, en respirant, toussant, éternuant, &c. & qu'on a souvent remarqué qu'en conséquence de ces mouvemens forcés & continuels, les fils (sur-tout lorsqu'ils étoient trop fins) avoient déchiré les lévres de la plaie, ce qui avoit non-seulement fait manquer la réunion de la plaie, mais occasionné encore beaucoup d'accidens facheux, on a senti qu'il étoit nécessaire de remettre en usage la suture enchevillée, que plusieurs Chirurgiens, & *Dionis* (b) entr'autres avoient rejettée; mais on crut en même tems devoir substituer aux chevilles de bois dont on s'étoit servi jusqu'alors, & qui faisoient sur les lévres de la plaie une compression trop rude, des petits rouleaux de linge, ou de taffétas cirés, comme on l'a déja dit ci-dessus (c), & qu'on l'a représenté pl. IV. fig. 17. Lors donc qu'on voudra se servir de cette suture pour les grandes plaies transversales & profondes du bas-ventre, qui n'intéressent pas le péritoine, circonstance où *Palfin* la croit (d) encore fort utile, on y procédera exactement de la même maniére dont nous

(a) Voyez ci-dessus liv. I. chap. I. des plaies en général, §. XLVI.
(b) Chap. de la *Gastroraphie*.
(c) Voyez liv. I. chap. I. §. XLVI.
(d) Dans sa Chirurgie, chap. VI. des sutures pag. 32.

l'avons enseigné plus haut, liv. I. chap. I. §. XLVI.

XVIII.

Méthode de *Garengeot.*

Garengeot veut qu'on s'en serve aussi dans les plaies pénétrantes de l'abdomen; il la préfére à la suture entrecoupée, & voici comme il la pratique (*a*). Au lieu d'un double fil, il compose une espèce de petit ruban avec six à huit fils assez forts, comme nous l'avons déja dit ci-devant (*b*), & le passe dans une grande éguille courbe, telle qu'elle est représentée planche VI. fig. 5. ou 6. Le Chirurgien saisit cette éguille par le talon, & porte ensuite le pouce de la main gauche dans la plaie, dont il souleve la lévre supérieure, qu'il assujettit extérieurement avec les autres doigts de la même main. Après cela il introduit la pointe de l'éguille dans le ventre, & perce de dedans en dehors le péritoine, les muscles, la graisse, & la peau, à la distance de deux doigts de la plaie. Cela fait, il retire l'éguille de cette extrêmité du fil, & y passe l'autre, après quoi il porte l'index & le medius de la main droite sous la lévre inférieure, qu'il souleve, en affermissant la peau avec le pouce, & prenant l'éguille de la main gauche il perce cette lévre comme l'autre, à l'intervalle de deux doigts de la division, & de manière que les points se correspondent. Si la plaie a quatre travers de doigts de longueur, elle exige deux points de suture qui soient à égale distance entr'eux, & des angles de la plaie; si elle est plus grande, il en faut davantage, mais si elle est moindre un seul peut suffire (*c*). On partage enfin le

(*a*) Opérat. de Chir. artic. de la *Gastroraphie.*

(*b*) Liv. I. chap. I. §. XLVII. en parlant de la suture enchevillée des autres parties.

(*c*) *Garengeot*, Oper. de Chir. tom. I. pag. 220. de la 2e.

ruban en trois, & on applique deux cilindres de taffetas ciré, un à chaque lévre de la plaie, qu'on assujettit par un nœud & une rosette faite avec deux des liens du ruban; on met sur la plaie un plumaceau couvert de baume d'*Arcæus*, & pour le contenir plus sûrement, & affermir davantage la suture, on fait un nœud & une rosette sur le plumaceau avec le troisième lien qu'on a laissé de chaque côté de la plaie. Après cela, on frotte le ventre avec de l'huile rosat chaude, animée d'un peu d'eau de vie, & principalement toute la circonférence de la plaie & le nombril. On couvre ces parties d'une grande compresse imbibée du même médicament, & cette dernière d'une compresse trempée dans l'oxicrat tout chaud; on applique encore pardessus une pièce de flanelle, imbue d'une décoction émolliente, & l'on soutient enfin le tout par la serviette & le scapulaire (pl. III. fig. C.), qui dans cette occasion doit descendre plus bas. Telle est la méthode de *Garengeot (a)*.

édit. J'aurois souhaité que l'Auteur eût expliqué un peu plus exactement comment on peut pratiquer la suture enchevillée, en ne faisant qu'un seul point, car il me paroît qu'il en faut au moins deux pour soutenir & fixer solidement les chevilles.

(a) Cette pratique de lier le plumaceau avec le troisième lien pour le contenir, n'est-elle pas incommode, peu nécessaire, & même entièrement inutile, puisque la compresse & le bandage sont suffisans pour le maintenir en place? A quoi bon aussi ce grand nombre de fomentations (l'Auteur veut qu'on en fasse jusqu'à trois.)? Et pourquoi augmenter les difficultés de cette opération, déja assez difficile par elle-même? Ce sont là autant de questions dont je laisse la décision aux Médecins & aux Chirurgiens sages & prudens.

XIX.

Comment on conduit la plaie à cicatrice.

Enfin, dès qu'on s'apperçoit que les lévres de la plaie sont bien réunies, ce qui est ordinairement indiqué par la facilité avec laquelle les fils glissent lâchement dans leurs trous, on coupe chaque point de suture l'un après l'autre, & cela tous à la fois ou à différens jours, & on les retire tout doucement, comme on l'a dit chap. I. §. XLIX. après quoi on achéve de cicatriser la plaie par le moyen d'un baume vulnéraire & d'un emplâtre agglutinatif. On doit bien prendre garde de ne pas couper & retirer trop-tôt les fils, ce qui pourroit facilement donner lieu à l'écartement des lévres de la plaie, encore mal réunis, d'où résulteroit un grand nombre d'inconvéniens facheux. On continuera, par la même raison, à tenir le ventre bien bandé pendant long-tems, afin que la cicatrice ait celui de s'affermir.

Explication de la troisième Planche.

Fig. 1. A indique la manière dont on doit appliquer le couvre-chef, que quelques-uns appellent le *grand capital*, après l'opération du trépan, & le pansement des autres plaies de la tête.

B la serviette qui entourre le corps dans les plaies de la poitrine & du bas-ventre, pour retenir l'appareil en place.

C le scapulaire pour soutenir la serviette B.

D le bandage de la saignée du bras.

E celui de la saignée du pied, qu'on appelle communément *étrier*, à cause de sa figure.

F montre la manière dont on fait remonter quelquefois le bandage par spirales, pour différens usages, sur le bras & sur la jambe; on lui donne par fois le nom d'*expulsif*.

Fig. 1. A K D I C B O G L M H N F E

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5. A

Fig. 6. C

Fig. 7. A B C D

Fig. 8.

Fig. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16.

Fig. 17. a a b b c c c c c

G rampant, dont les trous sont plus rares, & moins pressés.

H grande plaie à la cuisse, qui exige la suture sanglante.

K fait voir où & comment on doit appliquer le tourniquet au bras.

L la manière dont on le place à la partie supérieure de la cuisse; on pose la compresse, on la pelotte sur l'artère crurale en M.

N montre la manière dont on doit appliquer le tourniquet à la partie inférieure de la cuisse, auquel cas la compresse doit être placée dans le creux du jarret, entre les tendons des muscles fléchisseurs de la jambe.

O grande plaie au bas-ventre, avec issue des intestins.

Fig. 2. Tourniquet ordinaire, avant qu'on l'applique.

Fig. 3. Tenailles courbes & dentellées aux extrêmités, qu'on appelle *bec-de-grue* à cause de leur figure.

Fig. 4. Pincettes droites.

Fig. 5. Pincettes dentellées, à *bec-de-canne*, ayant un anneau mobile en A.

Fig. 6. Autres pincettes à *bec-d'oie.*

Fig. 7. Instrument inventé par *Barthelemi Maggi*, pour retirer les balles enclavées dans un os.

Fig. 8. Tire-balle à double crochet.

Fig. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. Différentes sortes de cautères pour arrêter les hémorragies, brûler les os cariés, & pour plusieurs autres cas.

Fig. 17. indique en partie la manière de faire la *Gastroraphie* ou la suture du bas-ventre. a a désignent la plaie. b b deux éguilles courbes enfilées qui traversent les lévres de la plaie. c c c c

deux fils passés à travers les lévres de la plaie ; & dont on a retiré les éguilles.

CHAPITRE VI.

Des plaies & de la suture des Intestins.

I.

Quant est-ce qu'on doit pratiquer la suture aux intestins.

Toutes les fois qu'une plaie du bas-ventre a ouvert un intestin, ce dont on s'assure de la manière que nous l'avons dit ci-devant chap. V. §. IV. les Chirurgiens ne croyent pas pouvoir se dispenser de faire une suture à la portion d'intestin blessée, avant de la remettre dans l'abdomen. L'objet de cette suture n'est pas seulement de favoriser la réunion de l'intestin, mais d'empêcher encore l'épanchement du chyle, ou des matières fécales dans la cavité du ventre, qui ne manqueroient pas de porter la corruption dans les parties saines. Quoique les plaies des intestins, particulièrement des gréles, soient infiniment dangereuses & presque toujours mortelles, comme néanmoins les gros intestins peuvent non-seulement soutenir la suture, comme *Celse* (a) l'avoit déja observé, mais encore se réunir, il vaut mieux, suivant le conseil du même Auteur, embrasser une espérance incertaine, que livrer le malade à une mort assûrée ; ainsi on ne négligera rien pour trouver la plaie de l'intestin, & l'on y apportera tous les secours dont l'expérience a fait connoître l'utilité.

II.

Et en quels cas on peut s'en passer.

Quand la plaie est fort étroite, & qu'elle égale

(a) Liv. VII. ch. XVI.

à peine le diamétre d'une plume à écrire, on ne doit pas penser du tout à faire de suture, mais l'abandonner à la nature ; car ces sortes de plaies se guérissent ordinairement mieux d'elles-mêmes, que par la suture, qui cause toujours beaucoup d'irritation, & qui est communément suivie de douleur, d'inflammation, & d'autres accidens. Tout ce qu'on peut donc faire de mieux en pareil cas, est de remettre au plutôt les parties dans le ventre (chap. V. §. V. & suiv.), de saigner le blessé pour aller au-devant de l'inflammation, & de lui recommander fortement l'abstinence & le repos. (a).

III.

Quoique les plaies considérables des intestins soient presque toujours mortelles & incurables, on y a fait jusqu'ici, & quelques-uns y font encore aujourd'hui, la suture du pelletier, avant de remettre ces parties dans le ventre, persuadés qu'il vaut mieux employer cette ressource, quoiqu'incertaine, que d'abandonner le malade à la mort. On prend donc une éguille fine ordinaire, qu'on enfile avec un brin de fil de chanvre, ou de soie; un aide saisit avec les doigts, enveloppés d'un linge doux, une des extrêmités de la plaie de l'intestin, & le Chirurgien en fait autant pour l'autre, avec la main gauche, après quoi il réunit les lévres de la plaie avec la main droite, en y faisant, comme les pelletiers, une suture à points continus, Manière de la faire.

(a) Le célébre *Albinus* rapporte dans la vie de *Raw*, la guérison d'une plaie du bas-ventre où l'intestin jejunum pendoit de l'abdomen de la longueur de trois aunes ; de même que *Garengeot* dans ses Opérations, tom. II. pag. 3.

laissant entr'eux une distance d'environ une ligne, ou un peu plus. On a soin d'assujettir les deux extrêmités du fil sous le point le plus prochain, & de faire même un nœud à la dernière ; on laisse pendre l'autre hors du ventre, de la longueur d'un pied, afin de pouvoir retirer commodement le fil, après que la plaie de l'intestin s'est réunie (voy. pl. IV. fig. 20.). La suture entrecoupée paroît de beaucoup préférable à celle que nous venons de décrire ; elle est moins sujette à des inflammations dangereuses, parce qu'on y fait moins de piquures à l'intestin, & qu'on ne laisse pas tant de fils dans le ventre, le nombre des points étant moins grand. *Garengeot* propose une autre méthode de faire la suture du pelletier *(a)*, dans laquelle on ne fait que peu de points. Mais de quelque manière dont on s'y prenne pour coudre les plaies des intestins, l'expérience ne nous prouve que trop, qu'il ne rechappe toujours que très-peu de blessés.

IV.

Ce qu'on doit faire après.

Lorsqu'on aura ainsi réuni les plaies de l'intestin par la suture, il s'agit de rapprocher, ou même de coudre, si l'on ne peut s'en dispenser, celle du bas-ventre. Nous avons exposé dans le chapitre précédent la manière dont on doit s'y prendre pour s'en acquitter convénablement. Mais nous répétons encore ici, parce que nous ne saurions trop le faire, que dans toutes les plaies qui pénétrent dans l'abdomen, on doit tenir constamment une tente dans l'angle inférieur de la plaie, jusqu'à ce que les humeurs répandues dans la cavité du ventre ayent eu le tems d'en sortir, du moins pour la plus grande partie.

(a) Operat. de Chir. ch. de la *Gastroraphie*.

V.

Manière de placer les fils.

Nous n'ajouterons rien ici touchant le pansement, la déterſion, la conſolidation, & généralement tout ce qui a rapport au traitement des plaies dont il s'agit, tout ce qu'il importe de ſavoir ſur ces différens chefs ayant été expoſé dans un détail convénable au chapitre V^e. §. XIV. & ſuivans. Obſervons ſeulement que toutes les fois qu'on laiſſe pendre hors du ventre deux fils, dont l'un tient à la tente, & l'autre à la ſuture de l'inteſtin, ils doivent toujours être de différentes couleurs, parce qu'il pourroit arriver qu'en voulant retirer la tente, faute de pouvoir diſtinguer les fils, on tireroit celui de la ſuture, ce qui ne manqueroit pas de cauſer à l'inteſtin une grande irritation, ou peut-être même un déchirement entier.

V I.

Nouvelle méthode préférable à la ſuture pour guérir les plaies des inteſtins.

Mais comme les Chirurgiens modernes ont obſervé qu'il ne rechappe preſque aucun malade des plaies des inteſtins, & que dans les cas très-rares où ils ſe tirent d'affaire, la plaie de l'inteſtin, à cauſe de l'extrême ténuité de ſes tuniques, ne ſe réunit jamais à elle-même, mais ſimplement à la plaie extérieure, à la ſurface interne du péritoine, à l'épiploon, ou à quelqu'autre inteſtin (*a*), il n'eſt point étonnant qu'ils aient preſque tous abandonné la ſuture des inteſtins, la ſuture ſur-tout à points continus, ou du pelletier; & cela avec d'autant plus de raiſon encore, que les piquures multipliées de l'inteſtin occaſionnent ordinairement de grandes inflamma-

(*a*) Voyez l'obſervation de M. *Littre* dans les Mémoires de l'Académie Roy. des Scienc. an. 1705.

tions, des douleurs extrêmement aigues, des convulsions, la gangréne, & souvent même la mort du blessé. Ils ont donc substitué à cette suture une pratique plus douce, & dont le succès est moins incertain. Ils passent avec une éguille fine, par le milieu de la plaie de l'intestin, un fil ciré, & y font un nœud, après quoi en tirant extérieurement les deux extrêmités réunies du fil, ils appliquent aussi exactement qu'il est possible la plaie de l'intestin contre celle des tégumens; & ils assujettissent le double fil en dehors avec un emplâtre agglutinatif, assez solidement pour que l'intestin ne puisse pas se retirer en dedans, ni laisser échapper aucune matière dans la cavité du ventre. Par cette manœuvre bien exécutée, non-seulement il n'est pas rare que les parties divisées de l'intestin se réunissent parfaitement bien à la surface intérieure de l'abdomen, mais elle cause beaucoup moins de douleur au blessé, & expose par conséquent moins sa vie que les points multipliés de la suture, soit du pelletier, ou l'entrecoupée. Bien entendu, au reste, qu'on ne négligera ni la saignée, ni le régime convenable, ni le traitement de la plaie, conformément à ce qui a été exposé ci-dessus (voy. le chap. XIV. §. XIV & suivans). Le bonheur dont a été quelquefois suivi le procédé dont nous venons de parler, m'engage à le recommander encore pour les plaies de l'estomac, si elles sont à la portée des mains. *Bohn (lib. de renunc. vuln.* sect. II. cap. V.) demande : si dans les blessures de l'estomac & des intestins, on ne doit pas, après avoir dilaté la plaie extérieure, chercher celle de ces organes, & y faire la suture dont il s'agit, se comportant pour le reste comme nous venons de le dire. Il nous paroît qu'on doit se décider

fig. 1. fig. 2.

fig. 3. fig. 4. fig. 5. fig. 6. fig. 7. fig. 8. fig. 9. fig. 10.

fig. 11. fig. 12. fig. 13.

fig. 14. fig. 15. fig. 16. fig. 17.

fig. 18. fig. 19. fig. 20. fig. 21. fig. 22.

gravé par Faure.

pour l'affirmative, afin de ne pas abandonner le malade à son triste sort.

Explication de la quatrième Planche.

Fig. 1. Eguille triangulaire, inventée par M. *Petit*, pour faire une contre-ouverture dans les plaies ou les ulcères.

Fig. 2. Autre éguille courbe, de mon invention, pour pratiquer la contre-ouverture dans certaines plaies ou fistules, dans lesquelles l'éguille droite ne peut point servir. Voy. ci-dessus liv. I. chap. I. §. XXXVII.

Fig. 3. A A représentent une plaie dont les lévres sont réunies par un emplâtre agglutinatif, échancré B B par les deux côtés.

Fig. 4. Indique une plaie à laquelle on a appliqué deux emplâtres agglutinatifs semblables au précédent.

Fig. 5. Autre plaie de même espèce, à laquelle on a appliqué deux emplâtres agglutinatifs sans échancrures.

Fig. 6. Deux plaies qui se croisent A A A A réunies par deux emplâtres B B B B posés en croix.

Fig. 7. Plaie A A dont les bords sont maintenus dans le contact par un emplâtre agglutinatif percé de deux trous B B dans son milieu: on appelle cet emplâtre *fenêtré.*

Fig. 8. Plaie réunie par deux emplâtres agglutinatifs, à chacun desquels sont attachés des fils ou des cordonnets, que l'on assûre par des nœuds coulans.

Fig. 9. La même plaie avec des emplâtres de même espèce, munis de crochets a a a a a a de fer ou d'airain, au lieu de fils ou de cordonnets, à la faveur desquels, moyenant les

fils qui y sont attachés, on réunit les lévres de la plaie.

Fig. 10. indique comment par le moyen des petites anses b b b, substituées aux crochets de la figure précédente, on peut former & serrer ces sortes d'emplâtres, suivant la méthode de quelques Anciens.

Fig. 11. Plaie transversale A A fermée par deux points de suture à double nœud B B.

Fig. 12. représente de quelle manière une plaie cruciale doit être cousue, & ses lévres réunies en serrant les fils A B C D.

Fig. 13. indique la façon dont on doit pratiquer la même suture dans la plaie triangulaire A B C.

Fig. 14. représente la manière dont on doit fermer une plaie à deux angles avec une suture nouée, d'abord aux angles A A, & ensuite, s'il est nécessaire, de chaque côté aux points B B.

Fig. 15. Grosse éguille courbe avec un double fil pour pouvoir faire la suture enchevillée aux grandes plaies.

A l'éguille.

B le double fil.

C l'anse qui reçoit la cheville.

Fig. 16. Grande plaie transversale A A réunie par trois points de suture entrecoupée.

Fig. 17. La même plaie D D, qui, outre les fils de la fig. 16, est encore munie de petits cylindres de taffétas ciré A A & B B, dont celui d'en-haut est fixé sur la lévre supérieure de la plaie par trois nœuds coulans C C C, tandis que le cylindre inférieur est reçu & arrêté dans les anses des trois fils E E E. On voit ici quelle est la méthode de *Palfin* pour faire la suture enchevillée.

Fig. 18.

Fig. 18. repréſente une autre manière de pratiquer la même ſuture, non-ſeulement pour les différentes plaies profondes & tranſverſales, mais pour la *Gaſtroraphie.* voy. liv. I. ch. V. §. XLVII. & chap. V. §. XVIII. A A la plaie, B B le rouleau ou cylindre ſupérieur, C C le cylindre inférieur, D D D nœuds ſimples compoſés de ſix ou huit fils, dans leſquels on a paſſé le cylindre ſupérieur. E E E nœuds coulans qui embraſſent le cylindre inférieur.

Fig. 19. indique la *ſuture de Celſe*, telle qu'il la décrit liv. VII. chap. XVI. pour coudre, avec deux éguilles, les plaies tranſverſales & pénétrantes du bas-ventre. On l'appelle communément la gaſtroraphie de *Celſe*; l'imperfection de cette ſuture l'a fait abandonner.

A A le commencement de la ſuture, B la fin, où elle eſt aſſurée par un nœud.

Fig. 20. repréſente la *ſuture du pelletier*, en uſage pour les plaies des inteſtins. A A indique un inteſtin, B B la plaie, C le commencement de la ſuture, d'où on laiſſe pendre une partie du fil, B l'extrêmité de la ſuture arrêtée par un nœud.

Fig. 21. & fig. 22. déſignent la ſuture uſitée pour le bec-de-liévre, qui ſe fait avec deux ou trois éguilles.

A A plaie longitudinale.

B B éguilles particulières paſſées à travers les lévres de la plaie.

C C les fils enfin entortillés autour des éguilles.

CHAPITRE VII.

Des Plaies des Inteſtins qui en coupent tout le diamétre.

I.

Ce qu'on doit faire lorſque l'inteſtin eſt coupé dans ſa totalité.

LEs plaies des inteſtins, qui en diviſent tout le diamétre, ne pouvant être réunies par aucun moyen, ſembloient ne laiſſer aucune eſpérance de guériſon ; auſſi les Chirurgiens, juſqu'à ces derniers tems, ont-ils abandonné ces ſortes de bleſſés ſans ſecours, ou après leur avoir fait ſimplement quelques points de ſuture, ce qui ne les empêchoit pas de périr miſérablement. Mais depuis que *Cabrol (a)*, *Hildanus (b)*, *Blegni (c)*, *Dionis (d)*, *Palfin (e)*, *Vanhorne (f)*, *Jean-Maurice Hoffman (g)*, *Schacher (h)*. *Vater (i)*, *Cheſelden (k)*, moi-même enfin, & pluſieurs autres, ont obſervé que les deux bouts de l'inteſtin ouvert, par un bonheur entièrement ineſpéré, ſe ſont rendus adhérens comme d'eux-mêmes à l'orifice de la plaie extérieure, rien n'empêche que les Chirurgiens, prenant deſormais la nature pour guide, n'imitent le même

(*a*) Obſervat. anatom. 13.
(*b*) Obſ. 74. cent. I. obſ. 72. cent. VI.
(*c*) Zodiac. méd. Gall. ann. 2. p. 123.
(*d*) Dans ſa Chirurgie, chap. de la Gaſtroraphie.
(*e*) Dans ſa Chirurgie, chap. de la Gaſtroraphie.
(*f*) Ephem. nat. curioſ. cent. I. obſ. VI.
(*g*) Diſquit. corp. hum. anat. pathol.
(*h*) In diſſert. de morb. ex ſitu inteſtin.
(*i*) In diſſert. in inteſt. lethal.
(*k*) Traité du haut appareil, pag. 176. & dans ſon Anatomie 3[e]. édit. p. 169.

artifice *(a)*. Au lieu d'abandonner le bleſſé à ſon malheureux ſort, ils chercheront donc avec le plus grand ſoin à s'aſſurer de la portion ſupérieure de l'inteſtin, que nous ſuppoſons totalement coupé, & l'aſſujettiront par quelques points de ſuture continue, ou entrecoupée, ou de toute autre manière, à l'orifice de la plaie externe. Par-là, non-ſeulement on arrache ſouvent le bleſſé à une mort inévitable, mais l'inteſtin ſe conſolide ſi bien avec les tégumens du ventre, qu'il fait par la ſuite office d'anus artificiel. Les matières qui s'évacuoient autrefois par le fondément, prennent déſormais leur iſſue par cette nouvelle voie. On pourra regarder, à la vérité, comme une incommodité très-dégoûtante, la néceſſité où l'on ſe trouve de porter toujours ſur ſoi un vaſe d'étain, ou de fer blanc, ou d'appliquer au moins une pièce de linge ſur l'ouverture dont nous parlons, pour recevoir les matières fécales; mais il vaut encore mieux faire le ſacrifice d'une partie des agrémens de la vie, que de la vie entière. D'ailleurs, les excrémens qui ſortent par cette voie artificielle, n'ont pas le même dégré de puanteur que ceux qui s'évacuent naturellement par l'anus.

II.

Le même procédé que nous venons de décrire peut être utilement employé encore dans le cas ou une portion des inteſtins ſortis du ventre, ſe trouve mortifiée & corrompue. Après

Lorſqu'il y en a une portion mortifiée.

(a) Un Chirurgien fit d'abord cette tentative ſur un chien, & elle réuſſit aſſez bien. Voyez *Blegni*, *Zodiaque François*, an. 2. p. 143. On l'a répétée enſuite ſur les hommes mêmes, avec un heureux ſuccès. *vid. miſc. nat. curioſ. dec.* 2. an. obſ. 229.

avoir lié les artères du mésentere, si l'on juge cette précaution nécessaire, on emporte tout ce qui est gâté, & l'on joint la partie supérieure de l'intestin, par le moyen de la suture, à la plaie du bas-ventre, comme on l'a dit ci-dessus; car quoiqu'on ne puisse pas se flatter de sauver par-là beaucoup de malades, il vaut mieux, selon la maxime de *Celse*, employer un reméde douteux, que de n'en faire aucun, & arracher quelques malades à la mort, que de les voir tous (*a*) périr.

III.

Quand l'intestin blessé demeure dans le ventre.

Lorsqu'il arrive que les intestins sont blessés, sans être cependant sortis du ventre, & que la plaie qu'ils ont reçus demeure par conséquent cachée, presque tous les Chirurgiens se contentent de placer une tente dans la plaie extérieure, & de la traiter suivant les régles que nous avons exposé ci-dessus (ch. V. §. XIV. & suiv.); ils saignent le malade, si rien ne s'y oppose, ils le tiennent à la diete la plus austère, lui recom-

---

(*a*) Nous avons rapporté un exemple très-remarquable du succès de cette méthode dans une dissertation qui parut à *Helmstad* en 1730, & qui contient le détail de plusieurs observations; de même que dans la seconde partie de ces *Institutions*, chap. CXVII. §. XII. où il est dit que M. *Ramdhor*, premier Chirurgien de M. le *Duc de Brunswik*, dans une hernie avec étranglement, qui vint à suppuration, amputa une grande portion d'intestin gangrénée, & qu'ensuite il fit rentrer l'une dans l'autre les deux extrêmités saines, qui se réunirent parfaitement. M. *le Dran*, dans un cas pareil, ne coupa pas la portion gâtée; il la laissa au-dehors, & abandonna à la nature le soin d'en procurer la séparation, & l'adhésion de la partie saine avec la plaie, ce qui lui réussit heureusement, comme nous le rapporterons encore au chap. ci-dessus indiqué §. II.

mandent de rester couché sur la plaie, de garder un grand repos, & du reste ils s'en remettent à la Providence. Mais ne seroit-il pas plus à propos dans ces sortes de cas, de dilater suffisamment la plaie extérieure pour pouvoir chercher celle de l'intestin, & après l'avoir trouvée, de l'assujettir par des points de suture, à la première? En examinant la chose de près, il me paroît que ce parti est préférable à celui d'abandonner le malade à une mort presque certaine. D'ailleurs, *Schacher* nous apprend, dans un programme publié à *Leipsic* en 1720, que cette épreuve a été faite assez heureusement par un Chirurgien; & M. *Cheselden*, célébre Chirurgien Anglois, n'a pas fait difficulté non plus, dans une hernie avec étranglement, d'ouvrir le ventre du malade, qui a parfaitement guèri *(a)*.

IV.

De l'usage des lavemens dans les plaies des intestins.

Il nous reste encore, avant de finir ce chapitre, une question à proposer touchant l'usage des lavemens dans les plaies des intestins; doit-on en ce cas, les admettre ou les rejetter? Les Médecins sont fort partagés sur cet article, les uns les recommandent comme fort utiles, & les autres les condamnent absolument. Mais, pour dire ce que je pense, on ne doit ni les admettre, ni les rejetter toujours. Il paroît qu'on doit les éviter comme pernicieux, dans les plaies des gros intestins, & les prescrire, au contraire, comme très-utiles, dans celles des intestins gréles. Dans le premier cas, ils se repandroient dans la cavité du ventre, ce qui ne manqueroit pas d'être très-préju-

(a) Traité du haut appareil, pag. 180. & Anatomie 3e. édit. p. 283.

diciable au malade ; mais dans le ſecond, la valvule du colon, par l'obſtacle qu'elle leur oppoſe, empêcheroit ce malheur ; & les lavemens produiroient de très-bons effets ; ils déchargent les gros inteſtins de l'amas inutile des excrémens, rétabliſſent l'égalité du cours du ſang, diminuent très-notablement la fièvre & l'inflammation, & calment enfin admirablement la douleur.

CHAPITRE VIII.

De la chûte de l'Épiploon.

I.

Ce qu'on doit faire lorſque l'épiploon eſt forti.

SI l'épiploon ſort, ou ſeul, ou avec une partie des inteſtins, en conſéquence d'une plaie à l'abdomen, on examinera d'abord s'il eſt encore chaud & humide, & conſerve ſa couleur naturelle ; & dans ce cas on le repouſſera tout doucement avec les doigts dans la cavité du ventre, ſi on le peut ſans trop de difficulté. Mais ſi la plaie trop étroite y met obſtacle, comme il arrive quelquefois, on le coupera tout au niveau de la peau (*a*), & l'on traitera enſuite la plaie comme à l'ordinaire ; comme une ſimple plaie : l'épiploon y reſte collé, ſans inconvénient pour le malade. Mais ſi les inteſtins étoient ſortis conjointement avec l'épiploon, on donneroit celui-ci à tenir à un aide, qui le couvriroit avec une

(*a*) Dans la première édition de ſes opérations de Chirurgie, pag. 134. *Garengeot* rapporte que M. *Arnaud*, célébre Chirurgien de ſon tems, en avoit uſé de cette manière ; mais dans ſa ſeconde édition, il ne nomme pas M. *Arnaud*, & raconte la choſe comme ſi c'étoit lui-même qui l'eût fait.

éponge, ou avec de la charpie trempées dans du lait ou de l'eau chaude, tandis que le Chirurgien réduira prudemment l'inteſtin, & enſuite l'épiploon même.

I I.

Lorſqu'il eſt gangréné.

Mais ſi une portion de l'épiploon eſt déja froide, ſéche, noire & corrompue, ce qui arrive très-aiſément à cette partie, au lieu de la réduire, on coupera tout ce qui eſt gangréné; ſi on la faiſoit rentrer dans cet état, il ſeroit à craindre que la pourriture ne gagnât la portion ſaine de l'épiploon & ne fît périr le malade. *Garengeot* veut, à la vérité, qu'on faſſe rentrer tout ce qui eſt gâté, ſans ſe mettre en peine de le couper ni de le lier, mais nous allons voir dans l'inſtant (§. VI. & ſuiv.) que cette conduite n'eſt nullement à imiter.

I I I.

Comment on doit retrancher la portion corrompue.

Voici la manière dont on s'y prendra pour retrancher la portion corrompue de l'épiploon. On paſſera avec une éguille un fil fort & ciré à travers la partie ſaine de cette membrane, tout près de celle qui eſt altérée; on y fera enſuite deux à trois tours, qu'on affermira par un nœud. Si l'on n'avoit la précaution de lier l'épiploon avant que de le réduire, il pourroit arriver que les vaiſſeaux veineux & artèriels de cette partie, qu'on a coupés, ne verſaſſent du ſang dans l'abdomen. On emporte enſuite avec les ciſeaux ou le biſtouri tout ce qui eſt gâté, & l'on repouſſe tout doucement le reſte ſur les inteſtins. On laiſſe pendre hors du ventre environ un pied du fil qui a ſervi à la ligature de l'épiploon, & l'on attend qu'il ſe détache de lui-même, à meſure que cette membrane ſe guèrit.

I V.

Panfement de la plaie.

Quant au refte du traitement de la plaie, fçavoir fa déterfion, la manière de la panfer & d'en procurer la confolidation, on fe conduira exactement comme nous l'avons prefcrit ci-deffus (chap. V. §. XIV. & fuiv.). On mettra, au furplus, dans l'angle inférieur de la plaie, une groffe tente de linge, telle qu'elle eft repréfentée planche II. fig. O, pour conferver une iffue aux matières qui pourroient fe trouver ramaffées dans la cavité du ventre; mais de peur qu'on ne vienne à confondre le fil qu'on attache à la tente, avec ceux de la ligature de l'épiploon, ou de la future des inteftins, il fera bon d'employer des fils de différente couleur, ainfi qu'on l'a déja dit, chapitre VI. §. V.

V.

Attention qu'on doit avoir par rapport aux fils, & après qu'on les a retirés.

Après fix à fept jours, on tire un peu, à chaque panfement, les fils qui pendent hors de la plaie, & l'on continue jufqu'à ce qu'on s'apperçoive qu'ils viennent fans violence, en fe détachant comme d'eux-mêmes de l'épiploon, ou des inteftins. Les fils retirés, s'il ne coule plus rien de la plaie, on ôtera la tente & l'on travaillera à la fermer. On faignera dès le commencement le bleffé, pour détourner ou calmer l'inflammation, à moins qu'il n'ait déja affez perdu de fang par la plaie, & on lui enjoint l'abftinence & le repos.

V I.

Obfervation finguliète de *Dionis*

Mais que penfer de l'étrange confeil que donne *Dionis* (a), de ne jamais rien retrancher de l'é-

(a) Voyez fes opérations, de la *Gaftroraphie*.

piploon ? Il exhorte les Chirurgiens à imiter l'exemple de M. *Mareſchal*, premier Chirurgien de Louis XIV, qui, ſelon *Dionis*, a ſouvent fait rentrer l'épiploon dans le ventre ſans le lier ni le couper, & cela ſans qu'il en réſultât aucun inconvénient. Mais, pour ne rien diſſimuler, ce recit de *Dionis* me paroît manquer d'exactitude & de clarté, car on ne voit pas ſi les épiploons que M. *Mareſchal* a fait rentrer ſans en rien retrancher, étoient grands ou petits, ſains ou corrompus. S'ils étoient ſains ce n'étoit pas la peine d'exhorter ſi fort les Chirurgiens à imiter M. *Mareſchal*, puiſqu'aucun n'a jamais nié ou douté qu'il ne fallût réduire l'épiploon entier, lorſqu'il n'a point ſouffert d'altération. Mais ſi ceux que M. *Mareſchal* a fait rentrer ſans en rien couper, étoient au contraire corrompus & mortifiés (ce que *Dionis* ne dit pas), il y a lieu aſſurément de s'étonner qu'il n'en ait réſulté aucune conſequence fâcheuſe pour le malade, particulièrement ſi la portion d'épiploon gangrénée étoit fort conſidérable. Comment n'a-t-elle pas porté la pourriture dans les parties ſaines du bas-ventre, ou par quelle voie en eſt-elle ſortie ? Je ne ſuis donc nullement d'avis qu'on ſuive le conſeil de *Dionis* avant qu'on ait acquis ſur cet objet plus de lumière & de certitude ; d'autant mieux que *Palſin* rapporte dans ſa Chirurgie (*a*) un cas où M. *Mareſchal* lia & coupa enſuite une portion d'épiploon corrompu, avant de faire rentrer la portion ſaine dans le ventre, & c'eſt encore ce qu'il a vû, dit-il (*b*), pratiquer à Paris à d'autres Chirurgiens d'un grand nom.

touchant la ligature de l'épiploon.

(*a*) Pag. 104. de l'édit. de Leyde.
(*b*) *Ibid.* p. 56. & 111.

VII.

Sentiment de *Garengeot* à ce sujet.

Garengeot (*a*) embrasse le sentiment de *Dionis*, quoiqu'il ne le nomme pas; mais il n'explique point, non plus que lui, de quel volume étoit la portion d'épiploon corrompue que M. *Mareschal*, ou tout autre, ont fait rentrer dans le ventre sans accident. Qu'une petite partie d'épiploon altérée puisse quelquefois se digérer dans l'abdomen sans qu'il en arrive de grands inconvéniens, c'est ce que je ne crois pas impossible; mais qu'il en soit de même d'une portion fort considérable, c'est ce que je ne saurois me persuader, jusqu'à ce qu'on m'en ait convaincu par des observations nombreuses & bien certifiées. Car une seule observation que le hazard aura présentée, ne suffit pas pour décider la question, & beaucoup moins pour établir une régle positive à laquelle on doive se soumettre. On sait assez qu'il arrive des choses qui tiennent du prodige dans les plaies mêmes les plus dangereuses; mais ce ne sont-là que des exceptions très-rares. En effet, si des matières corrompues ne peuvent pas séjourner impunément dans des plaies simplement extérieures, mais qu'elles y excitent communément les accidens les plus graves (*b*), que n'auroit-on pas à craindre de leur séjour dans des parties internes, où même on les auroit poussées de propos déliberé? Quoiqu'en dise l'Auteur que nous réfutons ici, il n'est certainement point égal que la suppuration soit peu ou fort abondante (*c*). Une grande portion d'épiploon altéré doit né-

(*a*) Operat. de Chirurgie, tom. I. ch. de la *Gastroraphie*.

(*b*) Voy. le traité des plaies d'armes à feu de M. *le Dran*.

(*c*) *Suppurer pour suppurer*, dit-il, *autant vaut-il remet-*

ceffairement fournir dans le ventre une grande fuppuration, au lieu que fi on fait la ligature, & qu'on retranche ce qui eft gâté avant de réduire l'épiploon, la fuppuration fera fort peu de chofe, ou beaucoup moins confidérable, & il en fera de même des accidens qui peuvent s'en enfuivre, furtout fi l'on prend la précaution de laiffer une libre iffue à cette petite fuppuration, en plaçant une tente à l'angle inférieur de la plaie externe. Mais *Garengeot* ordonne au contraire de la fermer fur le champ, puifqu'il rejette la tente indiftinctement dans tous les cas, malgré le fuccès qu'en retiroit M. *Marefchal*. (*a*). Il eft évident néanmoins que fi on ne laiffe point d'ouverture au dehors, la fuppuration fournie par une portion confidérable d'épiploon gangréné, fera obligée de refter dans la cavité du ventre. Il faut donc, je penfe, foigneufement diftinguer entre une grande & une petite fuppuration, parce que cela établit une différence beaucoup plus importante que ne fe le perfuade M. *Garengeot*. On doit s'y rendre d'autant plus attentif, que cette queftion, qui ne fauroit être indifférente, puifqu'elle intéreffe de près la vie des hommes, eft encore fort problêmatique, & préfente, felon moi, les plus grandes difficultés. *Pal-*

---

tre l'épiploon altéré que de le lier. L'Auteur veut dire parlà que la portion liée de l'épiploon doit fe féparer par la fuppuration de la portion faine, tout comme la portion gangrénée, & que puifque la fuppuration a lieu dans les deux cas (M. *Garengeot* ne faifant point de diftinction entre ces deux fuppurations), il vaut mieux ne pas faire de ligature à l'épiploon, que de le lier. Il s'efforce même de prouver, contre toute vraifemblance, que l'épiploon lié & coupé fournit une fuppuration plus abondante, que celui dont on n'a rien retranché, quoique cette dernière foit fouvent dix fois plus grande.

(*a*) Voyez la Chirurgie de *Palfin*, édit. de Leyde 1704.

fin, témoin oculaire, rend un témoignage contraire à celui de *Garengeot*, qui, de son côté, ne paroît pas avoir vû dans sa pratique des exemples du succès de la réduction d'une portion considérable d'épiploon corrompu ; il est donc plus sûr, je pense, de retrancher toute la partie gangrénée de l'épiploon, sur-tout si elle est fort grande, comme l'ont fait jusqu'ici les praticiens les plus habiles, que de mettre la vie du malade en péril, en la repoussant témérairement dans le ventre.

CHAPITRE IX.

Des Plaies qui intéressent les autres parties de l'abdomen.

SI quelqu'autre partie, ou quelqu'autre viscère du bas-ventre, comme le foie, la rate, le rein, ont reçu quelque lézion, sur-tout de la part d'un instrument piquant, qui se dérobe également à la vûe & au tact, ce qu'on peut faire de mieux, dans le premier appareil, est de remplir doucement la plaie de charpie séche, ou imbibée d'esprit de vin très-rectifié, ou d'esprit de thérébentine ; on appliquera des compresses par-dessus, & l'on soutiendra le tout par le bandage. S'il n'y a pas des veines ou des artères fort considérables ouvertes, ces moyens sont ordinairement suffisans pour arrêter l'hémorragie. Dans les pansemens suivans on sera fort attentif à ne pas retirer de force la charpie qui est dans la plaie; on l'y laissera plutôt jusqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même. On pansera après cela la plaie extérieure conformément aux regles que nous avons établies ci-dessus, & l'on abandonnera le soin du reste à Dieu & à la

nature. Mais on ne fauroit trop fortement recommander au malade la plus grande exactitude dans le régime, & le plus parfait repos. On le faignera fur le champ, s'il eft vigoureux, pour prévenir l'inflammation, ou le retour de l'hémorragie. On lui fera prendre de tems en tems des potions ou des infufions vulnéraires, & deux ou trois fois le jour quelque peu de baume de *Lucatel* ou de *Meibomius*; car ces baumes font d'une efficacité merveilleufe dans le traitement des plaies internes. Quand les plaies des vifcères entièrement cachées, échappent à tous les fens, & principalement qu'elles ont été faites par des balles de plomb, les Chirurgiens doivent particulièrement s'attacher à bien déterger la plaie extérieure; lorfqu'il y aura des matières épanchées dans le bas-ventre, on y injectera quelque décoction vulnéraire, & l'on tiendra une tente dans la plaie, jufqu'à ce que ces matières foient entièrement taries. On fe conduira à l'égard du régime & des remédes, comme nous venons de le dire, & l'on fe repofera du refte fur la nature & la providence. Par cette méthode, quoique très-fimple, toutes les plaies internes, pourvû qu'elles foient curables, peuvent être quelquefois conduites à une heureufe guèrifon. Au furplus, c'eft-là tout ce que l'art peut faire en ces occafions.

Explication de la cinquième Planche.

Fig. 1. repréſente une grande éguille, dont la pointe A eſt mouſſe, & dont on ſe ſert pour paſſer, à travers d'une plaie d'arme à feu, ou telle autre plaie qui perce une partie d'outre en outre, un lien, ou une bandelette de linge B. La même éguille peut ſervir auſſi pour les ſétons.

Fig. 2. repréſente de grandeur naturelle, & avec les corrections que j'y ai faites, la machine deſtinée à arrêter le ſang dans les plaies des grandes artères, décrite au II. chap. des plaies §. VIII.

A A. Plaque de cuivre un peu pliée.

B B. Vis très-forte de la même matière.

C. Plaque ronde d'un pouce de diamétre qui porte ſur la plaie.

D. Manivelle qui ſert à tourner la vis, & à preſſer fortement la plaque C ſur la plaie.

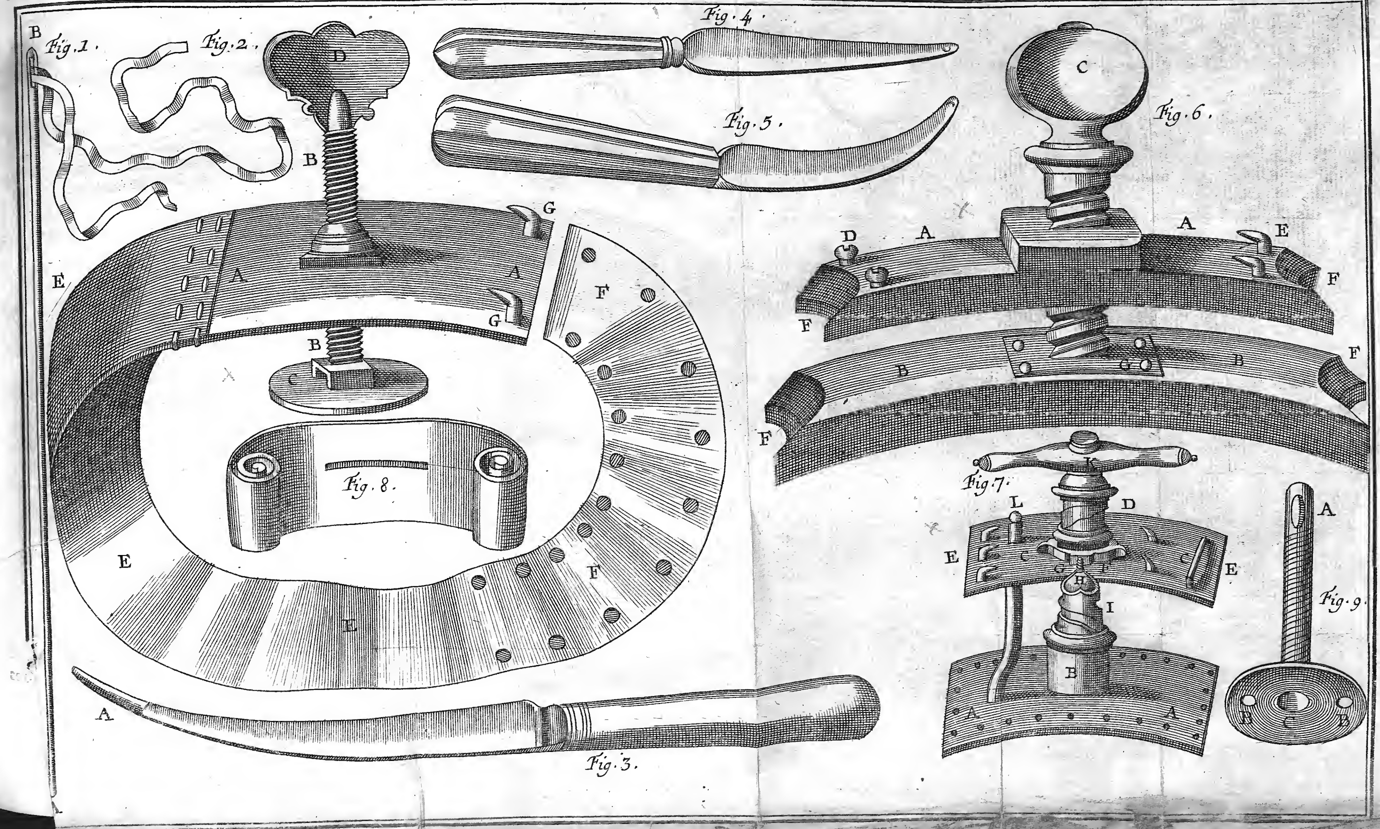
E E. Ceinture forte de cuir pour entourer la partie bleſſée.

F F. Partie de la ceinture percée de pluſieurs trous, pour pouvoir la fixer, l'allonger, & la racourcir au moyen des crochets G G ſuivant la grandeur du membre.

Fig. 3. Biſtouri légérement courbe, avec une pointe arrondie & mouſſe A pour dilater, lorſqu'il eſt néceſſaire, les plaies trop étroites de l'abdomen ou de la poitrine, & pour d'autres uſages.

Fig. 4. Biſtouri droit ayant un bouton à ſa pointe. On s'en ſert principalement pour dilater les plaies du bas-ventre, & les hernies avec étranglement.

Garengeot décrit, (*trait. des inſt.* tom. I. p. 227.


Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.

& suiv.) un bistouri à-peu-près semblable, mais il veut que le tranchant en soit fort mousse, afin qu'il ne coupe presque pas; il donne cet instrument pour une nouvelle invention, tandis que plusieurs Chirurgiens en avoient déja fait graver de pareils avant que celui-là parût. Voyez *André de la Croix*, *Scultet*, *Solingen*.

Fig. 5. Bistouri courbe avec une pointe mousse.

Fig. 6. Tourniquet de bois de grandeur naturelle; avec mes corrections, pour arrêter les hémorragies, décrit au II. chap. des plaies §. XII.

A A. la partie ou la plaque supérieure.

B B. la partie inférieure.

C. la grande vis.

D. deux petites vis de fer, pour fixer la bande de cuir ou de soie.

E. deux crochets pour arrêter l'autre extrêmité lorsqu'elle a fait le tour de la partie.

F F. Echancrures en forme de croissant, aux extrêmités de chaque plaque, pour recevoir la bande & l'empêcher de glisser, ou de tomber.

Fig. 7. Autre Tourniquet de fer, de moitié plus petit que sa grandeur naturelle. Voyez le II. chap. des plaies §. XIV, où il est décrit assez au long.

Fig. 8. Large bande, appellée *unissante*, percée par le milieu, & roulée à deux globes; on s'en sert pour les plaies longitudinales du bas-ventre.

Fig. 9. Canulle ou tuyau flexible d'argent pour évacuer le pus dans les plaies de la poitrine, & dans l'empième.

A. Ouverture à son extrêmité qui la perce à jour.

B B. Plaque ayant deux petits trous pour recevoir un cordonnet.

C. Grand trou, qui correspond à la cavité de la canulle A.

CHAPITRE X.

Des Plaies de la Poitrine.

I.

Les plaies de la poitrine sont de trois espèces.

Les plaies de la poitrine, comme celles du bas-ventre, sont de trois espèces; car ou elles n'intéressent que les parties externes, ou elles pénétrent dans la capacité, mais sans lézion des organes qui y sont renfermés, ou elles sont à la fois pénétrantes, & avec lézion des parties intérieures.

II.

Signes auxquels on reconnoît qu'elles ne pénétrent pas.

On reconnoît que la plaie ne pénétre pas dans la poitrine de différentes manières; 1°. par la vûe; 2°. par l'ouie, s'il ne sort aucun bruit de la poitrine pendant la respiration; 3°. par le tact, si l'on ne peut y introduire ni le doigt ni la sonde; 4°. par l'injection de l'eau tiéde, si elle revient sur le champ; 5°. enfin par l'absence des symptômes, tels que la difficulté de respirer, la syncope, les anxietés. Dès qu'on s'est assûré par ces différens signes que la plaie ne pénétre pas, on la panse en premier appareil avec la charpie séche, & ensuite avec le digestif ou le baume vulnéraire, comme les plaies les plus simples.

III.

Accidens qu'entraînent les plaies de la poitrine qui, sans être pénétrantes, sont oblique-

Cependant il arrive quelquefois que la plaie, quoique simplement extérieure, pénétre si avant & si obliquement entre la peau & les muscles, ou entre ces derniers & les côtes, qu'on a beaucoup de peine à en retirer le sang, ou les matières impures

pures, qui peuvent y séjourner. Il n'est donc pas étonnant que ces matières se putréfient par le défaut de mouvement, & que devenues rongeantes & corrosives, elles produisent quelquefois des ulcères & des fistules très-difficiles à guèrir, ou même entièrement incurables, ou que venant à ronger la plévre, elles s'épanchent dans la poitrine, & donnent lieu à l'empième, à la pthisie, & fassent périr le malade. L'emphyseme est encore un accident fort ordinaire de ces sortes de plaies, l'air qui s'introduit dans le tissu cellulaire de la poitrine, distendant souvent prodigieusement la peau, en s'y rarefiant (a).

ment un long trajet dans les chairs.

I V.

Il est donc très-important de donner au plutôt issue au sang, ou aux matières qui séjournent dans les recoins sinueux de ces plaies, & c'est à quoi on parvient par la compression, par la succion faite par un homme sain, par les injections, par une contre-ouverture au fond de la plaie, ou enfin par une incision qui l'ouvre dans tout son trajet, ce qui est ordinairement le meilleur parti. On prévient par ces différens moyens les accidens dont nous venons de parler. Le reste du traitement est exactement le même que celui du §. II. On peut soutenir commodément l'appareil par le bandage du corps, & le scapulaire (voyez planche III. fig. I.) : on aura attention de ne le pas trop serrer, afin de ne pas gêner la respiration du malade, & de laisser une libre issue aux matières qui pourroient encore séjourner dans la plaie.

Comment on doit traiter ces sortes de plaies.

(a) Nous nous étendrons davantage sur ce sujet en parlant de la fracture des côtes, livre II. chap. VI. §. VI.

V.

Manière dont on pompe le sang par la seringue.

Les seringues dont les Chirurgiens se servent pour retirer le sang épanché sont de différentes espèces. Le syphon en est tantôt droit, & tantôt recourbé. Quelques Chirurgiens font usage d'une seringue d'étain, du double environ plus grande que celle qui est représentée pl. VI. fig. 8. L'orifice de la canulle est plus ample que le reste du syphon, & d'une figure ordinairement triangulaire, ronde, ou ovale. La figure 9. représente cette seringue dans sa véritable grandeur. Lorsqu'on veut s'en servir, on a soin d'en adapter le syphon aussi exactement qu'il est possible à l'orifice de la plaie, après quoi, en retirant le piston, on pompe tout le sang qui s'y trouve caché. Pour faciliter cette opération il sera bon d'avoir des syphons de différentes figures & grandeurs, qui puissent s'accommoder aux différentes plaies qu'on a à traiter. Au surplus, M. *Anel*, célébre Chirurgien François, a montré dans un petit traité *(a)* fait exprès, quelle étoit la meilleure méthode de se servir de ces seringues, & combien elles sont préférables aux seringues ordinaires.

V I.

Signes de la pénétration des plaies dans la poitrine.

Les signes de la pénétration des plaies dans la poitrine sont l'opposé, ou l'*inverse*, de ceux qui ont été déja indiqués au §. II. ainsi on reconnoît la pénétration 1°. par la vûe, si elle peut se faire jour jusques dans la poitrine; 2°. par le tact, lorsqu'on peut y introduire le doigt, ou la sonde; 3°. par l'ouie, si l'on entend un certain bruit du côté de la

(a) L'art de succer les plaies.

plaie lorſque le bleſſé reſpire ; 4°. par l'agitation qu'on remarque dans une lumière, ou dans des plumes qu'on approche de la plaie, en ordonnant au bleſſé de touſſer, ou de faire une forte inſpiration ; 5°. par la diminution de l'eau tiéde qu'on injecte dans la plaie, & ſon entrée dans la poitrine ; 6°. enfin par les accidens graves qui ſurviennent, comme la difficulté de reſpirer, les angoiſſes, les défaillances, tous ſymptômes qui ont coutume de dépendre de la compreſſion des poumons, de la part de l'air ou du ſang épanché, ou de ces deux cauſes enſemble.

VII.

Accidens qui réſultent de l'épanchement du ſang.

Lorſqu'il coule de la plaie dans la poitrine une quantité de ſang conſidérable, ce qui arrive quelquefois, mais non pas toujours, il faut néceſſairement que la dilatation du poumon, la reſpiration, & la circulation du ſang dans ce viſcère, trouvent plus ou moins d'obſtacle ; & ſi la circulation eſt totalement ſuſpendue, le bleſſé ne peut manquer de périr. Si la quantité du ſang épanché n'eſt pas aſſez grande pour intercepter la reſpiration & la circulation du ſang par le poumon, ce ſang venant néanmoins à ſe putréfier peu-à-peu, rongera le diaphragme, la plévre, ou le poumon même ; d'où reſulteront les accidens les plus funeſtes, & une mort inévitable.

VIII.

Signes de l'épanchement.

Les ſignes de l'épanchement du ſang dans la poitrine ſont les ſuivans. 1°. La difficulté de reſpirer, le malade ne pouvant preſque le faire que lorſqu'il eſt ſur ſon ſéant. 2°. Il ſe trouve moins mal lorſqu'il eſt couché ſur le dos, ou ſur le côté bleſſé, & ne peut reſter que très-difficilement, ou même

point du tout, sur le côté sain. 3°. Il sent une espèce de pésanteur sur le diaphragme. 4°. On entend quelquefois une sorte de fluctuation, ou d'ondulation dans la poitrine, toutes les fois que le malade se tourne d'un côté & d'autre. 5°. Enfin on peut encore présumer l'épanchement, s'il n'a coulé que peu ou point de sang par la plaie.

IX.

De quelle façon on peut y donner issue.

Dès qu'il conste par les signes dont on vient de faire l'énumération qu'il y a du sang répandu dans la poitrine, il faut penser d'abord à l'évacuer, pour aller au-devant des maux terribles qui seroient une suite de son séjour. Ainsi 1°. toutes les fois que la plaie est à la partie moyenne, ou inférieure de la poitrine, & qu'elle n'est pas trop étroite, on se trouvera fort bien de faire coucher le blessé sur la plaie, en lui ordonnant de faire de fortes inspirations, ou de tousser (a). Si quelques petits caillots, en bouchant la plaie, empêchoient le sang de couler, il faudroit les éloigner avec la sonde, ou le doigt, ou les faire sortir par le moyen de la seringue ou de la succion. 2°. Si le sang épanché a contracté trop d'épaississement pour pouvoir être évacué facilement par la plaie, de quelque manière qu'on s'y prenne pour cela, on aura recours à quelque injection attenuante ou résolutive, telle que la décoction d'orge avec le miel rosat, où l'on fera fondre un peu de savon, &

(a) Dionis rapporte dans ses opérations, que dans un cas pareil, il fit incliner le blessé sur la plaie, & qu'il le laissa pendant toute une nuit dans cette situation, sans le panser, ce qui lui réussit très-heureusement, le malade s'étant ensuite très-bien tiré d'affaire. M. de *la Motte* confirme encore, dans ses observations, l'utilité de cette méthode par son exemple.

qu'on injectera médiocrement chaude dans la poitrine, en l'y pouſſant & la retirant alternativement, juſqu'à ce que tout le ſang épanché ait été mis dehors. On peut ſe ſervir pour cet uſage de la ſeringue repréſentée pl. VI. fig. 8. garnie des ſyphons 10. & 11. 3°. Si l'étroîteſſe ou l'obliquité de la plaie ne permettent pas au ſang de ſortir, il ſera néceſſaire de la dilater avec le biſtouri ordinaire & la ſonde cannelée, ou avec l'un des biſtouris repréſentés planche V. fig. 3. 4. ou 5. mais il faut bien prendre garde qu'en voulant retirer tout le ſang en une fois, le malade ne nous ſoit enlevé par la douleur. S'il eſt fort foible, il ſeroit plus ſûr de ne l'évacuer que par parties, ou par intervalles, particulièrement s'il ſurvient des défaillances. En outre, ſi c'eſt le poumon bleſſé qui fournit le ſang, ce ſang en reſtant quelque tems en dedans & s'y coagulant peut arrêter lui-même l'hémorragie. Il eſt donc ſouvent à propos dans ce cas de le laiſſer dans la poitrine, ou du moins de ne l'en retirer que par partie, pour donner le tems aux vaiſſeaux de ſe fermer, à moins que quelque accident urgent ne s'y oppoſe. Du reſte, pour tenir la plaie ouverte, pluſieurs Chirurgiens veulent qu'on y place une canulle de plomb ou d'argent (pl. 11. lett. Q R S.), ou le tuyau flexible pl. V. fig. 9. ſi l'on en eſt pourvû; quoiqu'à dire vrai on puiſſe, comme on le pratique en effet, ſubſtituer très-commodément à ces différentes canulles, qui cauſent toujours de l'irritation, une longue tente, à laquelle on attache un fil pour pouvoir la retirer au beſoin, ou une languette de linge aſſez longue, qu'on aſſujettit dans la plaie par un emplâtre, des compreſſes, & le bandage de corps, ſoutenu du ſcapulaire, & qu'on y laiſſe juſqu'à ce qu'il ne coule plus ni ſang ni aucune

autre matière par la plaie, après quoi tous les accidens ayant disparu, on pourra travailler à la fermer sans inconvénient.

X.

Si la plaie occupe la partie supérieure de la poitrine, on ne peut évacuer le sang que par l'opération de l'empième.

Si la plaie se trouve au haut de la poitrine, ou entre les côtes supérieures, on ne gagnera rien ordinairement à faire pancher le malade sur la plaie; il faudroit, pour que le sang pût sortir, qu'il se tint les pieds en haut & la tête en bas. Ainsi à moins qu'on ne puisse le retirer en le pompant avec la seringue, ou par la succion, on sera obligé de lui ouvrir une autre voie, en pratiquant au bas de la poitrine une ouverture, que les Chirurgiens appellent paracenthése, d'un mot grec. On ouvrira donc la poitrine du côté où le sang se trouve, entre la 3e. & la 2e. côte inférieures, si c'est du côté gauche, & entre la 3e. & la 4e. si c'est du côté droit, à la distance d'environ quatre travers de doigt de l'épine du dos. (On peut marquer cet endroit avec de l'encre.) Quelques-uns se servent pour cela du trois-quart, qu'ils poussent doucement & avec précaution, par-dessus la côte dans la poitrine; ils retirent ensuite le poinçon, & laissent la canulle par laquelle le sang s'écoule, ou de lui-même, ou par le secours de la seringue, ou de la succion. Mais comme il peut très-aisément arriver qu'on blesse le poumon avec la pointe du trois-quart, il nous paroît beaucoup plus sûr de faire sur l'endroit que nous venons de désigner, une incision à la peau, qu'on fait soulever par un aide, aux muscles intercostaux, & enfin à la plévre même, en usant de toute la circonspection requise pour ne pas blesser les poumons, très-souvent adhérens à cette membrane. On se conduira pour le reste comme nous l'avons

dit ci-dessus (*a*); excepté qu'on travaillera d'abord à réunir la plaie supérieure, devenue inutile, en la pansant avec quelque baume vulnéraire, & des emplâtres appropriés.

XI.

Comme le poumon se trouve adhérent à la plévre dans un très-grand nombre de sujets, on comprend que l'ouverture de la poitrine demande une extrême circonspection de la part du Chirurgien, comme nous l'avons déja remarqué. On percera donc d'abord la plévre avec toute la douceur possible, après quoi on examinera si l'adhérence a lieu, & dans ce cas on tâchera de la détruire avec le doigt, ou avec la sonde; si elle est trop forte pour ceder, tout ce que nous avons fait jusqu'ici pour retirer le sang épanché devient inutile. Cependant on tentera de faire une nouvelle incision dans un autre endroit, sur le côté ou le devant de la poitrine, & ensuite l'on procedera comme nous venons de le dire.

Ce qu'on doit faire lorsque le poumon se trouve adhérent à la plévre.

XII.

Lorsqu'on a nétoyé la poitrine par les différens moyens dont nous venons de parler, on ne pansera plus la plaie qu'une fois par jour, & avec toute la célérité possible, afin de garantir les parties précordiales de l'impression de l'air extérieur, particulièrement de l'air froid. Pour échauf-

Pansement de la plaie.

(*a*) *Scultet* a dans sa 55e. observation, le cas d'une plaie de poitrine, qui devint mortelle par la négligence qu'on eut de faire la paracenthése. On lit encore plusieurs exemples de plaies de poitrine dans le même Auteur, observat. 56. 58. ainsi que dans les observations du célébre M. *le Dran*, obs. 37. 38. 39.

ser & rarefier cet air, le Chirurgien ne manquera jamais de faire apporter de la braise dans un rechaud, qu'on tiendra quelque peu auprès de la poitrine avant de recouvrir la plaie de l'emplâtre, & il ordonnera au blessé d'inspirer avec plus de force qu'à l'ordinaire, afin d'expulser de la poitrine celui qui auroit pû s'y introduire. Cela fait, on panse la plaie aussi promptement qu'il est possible, avec de la charpie imbue de quelque baume vulnéraire, un emplâtre, & des compresses, le tout appliqué chaudement, & soutenu par le bandage de corps, ce qu'on continue jusqu'à parfaite guèrison.

XIII.

Ce qui résulte de la lézion des parties internes.

Toutes les fois que les plaies de la poitrine blessent quelque partie intérieure, comme le cœur, l'aorte, la veine cave, la veine ou l'artère pulmonaire, l'œsophage, le conduit thorachique, le mediastin, une portion considérable du poumon, & sur-tout les grands vaisseaux de cet organe, particulièrement si la plaie a été faite par une arme à feu, le malade est presque toujours enlevé avant qu'on ait pû se procurer le secours du Chirurgien. Mais si les poumons ne sont que légérement blessés, c'est-à-dire si la plaie n'intéresse que quelques petits rameaux des bronches, ou de la veine pulmonaire, cette plaie est toujours, à la vérité, fort dangereuse, mais il n'est pas rare qu'elle guèrisse, quoique ce soit plus à la force de la nature, qu'à la science ou à l'habileté du Chirurgien, qu'on est redevable de son salut dans ces occasions.

XIV.

Signes de la lézion du poumon, &

On connoît ordinairement que le poumon est blessé, en ce que le malade rejette en tous-

ſant un ſang écumeux par la bouche, & qu'il ſort en même tems, avec un certain bruit, du ſang vermeil & de l'air par la plaie. Le principal devoir du Chirurgien conſiſte, dans ce cas, à retirer au-plutôt le ſang épanché dans la poitrine, & à traiter la plaie extérieure comme on l'a dit ci-deſſus; car pour la plaie interne, on ſent bien qu'elle n'eſt ſuſceptible d'aucun panſement. Toutes les fois donc que le ſang ceſſe de lui-même de couler, le bleſſé peut ſe tirer d'affaire, mais il eſt menacé après d'un ulcère au poumon, qui, pour l'ordinaire le conduit lentement au tombeau. Quand des vaiſſeaux fort conſidérables ont été ouverts dans le poumon, ou l'hémorragie épuiſe d'abord les bleſſés, ou s'il arrive qu'elle s'arrête pour quelque tems, elle revient bientôt après, & n'en fait pas moins périr le malade, quoi qu'un peu plus tard; ce qu'on peut faire de mieux en cette occaſion pour le ſauver, s'il eſt poſſible, eſt de le faire tenir pendant pluſieurs jours dans le plus parfait repos; on lui recommandera de ne parler que très-peu, ou point du tout; on lui donnera de tems en tems, des remédes propres à arrêter l'hémorragie; on lui fera éviter très-ſoigneuſement tout ce qui eſt âcre, & capable d'exciter la toux, ou de la chaleur; & enfin ſi les forces ſe ſoutiennent encore ſuffiſamment, on le ſaignera.

La conduite à tenir en pareil cas.

X V.

Si une portion bleſſée du poumon s'engage un peu fortement dans la plaie extérieure, comme il arrive quelquefois, ſelon que l'ont obſervé *Fontanus*, *Tulpius*, & *Ruyſch* (a), on ne doit pas ſe

Ce qu'on doit faire lorſqu'une portion du poumon ſort par la plaie.

(a) Obſervat. 53.

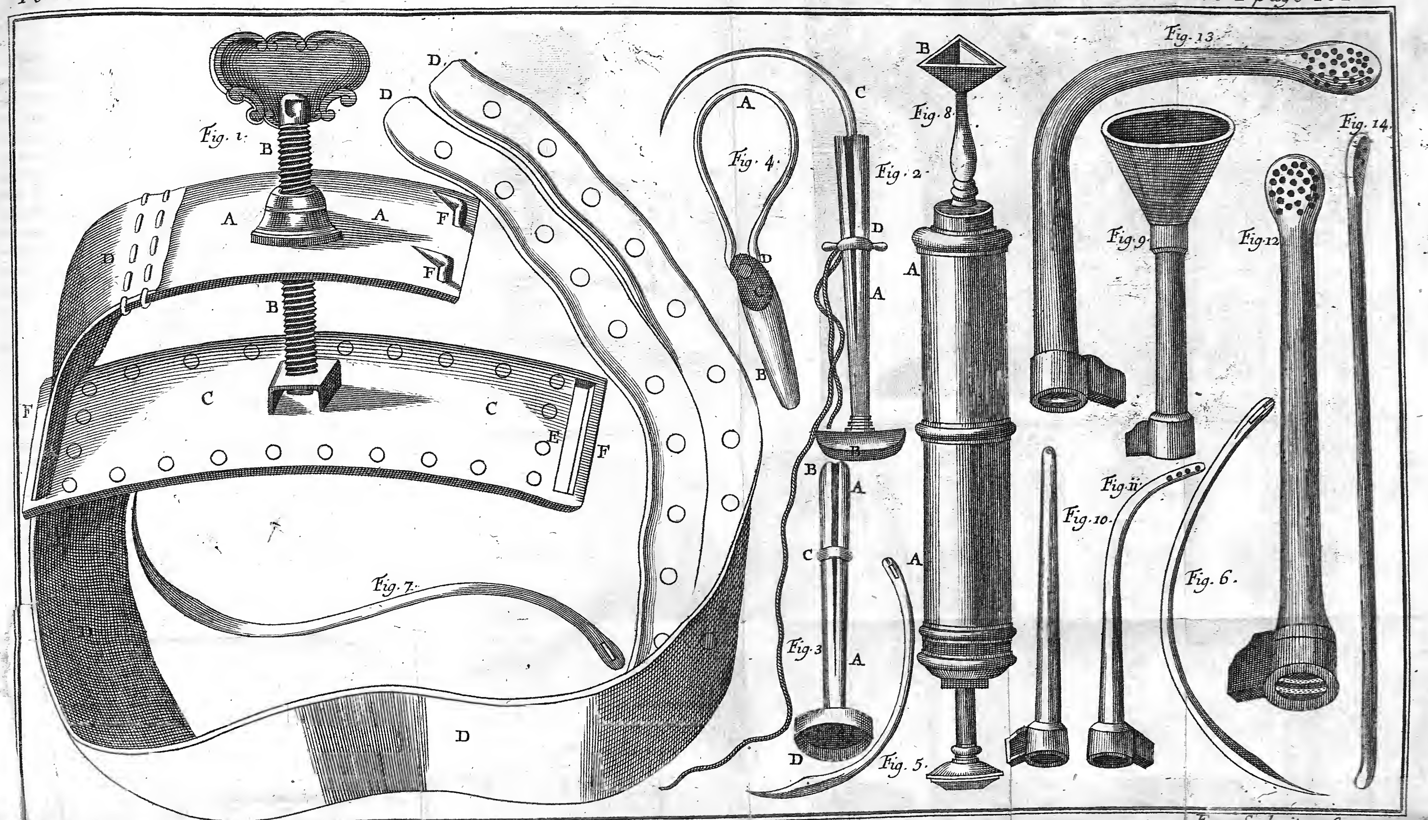
déterminer aisément à la repousser dans la poitrine, crainte qu'elle n'y verse du sang. Il paroît qu'en pareil cas il y auroit plus de sûreté à la laisser en dehors, & à la panser avec tout le soin possible, avec un plumaceau chargé de quelque baume vulnéraire, & un emplâtre par-dessus; au moyen de quoi elle pourroit peut-être se consolider avec la plaie extérieure, en recommandant fortement au malade le silence & le repos. Mais si cette portion du poumon, sortie de la poitrine, débordoit considérablement la plaie, il faudroit l'envelopper dans de la charpie mollete, & y faire une forte ligature au niveau de la peau; on retranchera ensuite tout ce qui est par-dessous la ligature, & on repoussera le reste tout doucement dans la poitrine avec le doigt, comme on a coutume d'en user pour l'épiploon, quand il est altéré, dans les plaies du bas-ventre, & on laissera pendre de même les fils au-dehors *(a)*. Cela fait, on met dans la plaie une tente, ou une languette de linge, qu'on y laisse jusqu'à ce que la ligature se sépare d'elle-même du poumon, & que la poitrine ait été parfaitement détergée, de la manière dont nous l'avons dit ci-dessus. A l'égard de la plaie extérieure, nous nous sommes déja assez expliqué sur la façon dont on doit se conduire dans son traitement, pour l'amener heureusement à cicatrice *(b)*.

(*a*) *Tulpius* (obs. lib. II. cap. 17.) & *Pechlin* (histor. vulner. thoracic. artic. 33.) font mention d'un morceau du poumon sorti de la poitrine, qui fut coupé, sans qu'il en résultât rien de fâcheux pour la vie du malade.

(*b*) *Hildanus*, cent. II. obs. 32. rapporte un cas où la portion du poumon sortie de la poitrine se trouvant noire & gangrénée, on prit le parti de la couper avec un instrument tranchant rougi au feu. On fit rentrer ensuite la partie saine; la plaie extérieure se cicatrisa, & le blessé revint en parfaite santé.

Pl. VI.

in 4°. tom. I. page 124.
in 8°. tom. I. page 232.



XVI.

Pour ce qui eſt de la plaie intérieure, après que l'hémorragie ſera arrêtée, il ſera très-utile pour en accélérer la guèriſon, de faire uſer copieuſement au malade de certaines décoctions ou infuſions vulnéraires; on lui donnera auſſi fréquemment du baume de *Lucatel* ou de *Meibomius*, & on lui recommandera ſur-tout fortement le régime le plus exact. Par ces différentes attentions, on réuſſira quelquefois à ſauver les bleſſés, & lorſque par la nature de la plaie, la choſe ne ſera pas poſſible, nous aurons fait du moins tout ce qui étoit de notre devoir. Conſultez ſur les plaies de poitrine *Belloſte* pag. 91. & 230. Cure interne des plaies de la poitrine.

Explication de la ſixième Planche.

Fig. 1. Tourniquet de cuivre jaune à la façon de M. *Petit*, mais auquel on a fait quelques changemens; il ſera facile d'en connoître l'uſage, & la manière de l'appliquer, par ce que nous en avons dit au II. chap. des plaies §. XV. & ci-devant dans l'explication de la Ve. planche, fig. 2. & 6.

A A Plaque ſupérieure de cuivre.

B forte vis de fer.

C C Plaque inférieure percée de petits trous, pour y attacher un couſſinet.

D D grande bande de cuir fixée à la plaque ſupérieure A par une de ſes extrêmités, & libre par l'autre.

E E deux crochets où l'on peut arrêter l'extrêmité flottante de la courroie D D.

F F deux ouvertures à la plaque inférieure C C, par chacune deſquelles on fait paſſer la courroie, afin qu'elle ne puiſſe pas vaciller.

Fig. 2. Tige d'acier ou d'argent, fendue dans presque toute ſa longueur, pour recevoir & affermir l'éguille dans les ſutures; les François l'appellent *porte-éguille*.

A le corps de l'inſtrument.

B le manche qui eſt plat.

C l'éguille courbe engagée dans la cavité de la tige.

Fig. 3. Autre porte-éguille de même eſpèce, dont *Garengeot* eſt l'inventeur.

A A le corps de l'inſtrument.

B la rainure où l'on introduit l'éguille.

C l'anneau coulant au moyen duquel on peut ſerrer l'éguille, & la retirer.

D le manche garni de petits trous.

Fig. 4. le porte-éguille de M. *Petit*.

A l'anneau où l'on paſſe le pouce.

B la canulle qui reçoit la tête de l'éguille.

C orifice de la canulle.

D le clou qui joint enſemble les deux pièces de l'inſtrument.

Fig. 5. Eguille pour la gaſtroraphie.

Fig. 6. autre éguille, beaucoup plus grande.

Fig. 7. autre éguille encore, de nouvelle invention, & d'une courbure ſingulière, pour la même opération.

Fig. 8. A A Seringue deſtinée à divers uſages, & à laquelle on adapte différens ſyphons, ſuivant l'exigence des cas. Au moyen de cette ſeringue on peut non-ſeulement faire des injections dans les plaies du ventre & de la poitrine, dans le goſier, les abſcès, les ulcères & la matrice, mais évacuer encore le ſang repandu dans la cavité de la poitrine. Dans ce dernier cas la ſeringue doit être deux fois plus grande, & l'orifice du tuyau B, qu'on applique à la plaie d'où l'on

veut retirer le ſang, triangulaire, & d'environ deux pouces de largeur.

Fig. 9. autre canulle de grandeur naturelle, avec un orifice rond, gravée d'après *Anel*.

Fig. 10. petite canulle droite, qui peut être adaptée à la ſeringue, fig. 8. pour différens uſages.

Fig. 11. autre légérement courbe, & percée des deux côtés, pour retirer le ſang extravaſé, & injecter des liqueurs dans le goſier ou dans la poitrine.

Fig. 12. autre, percée à ſon extrêmité en forme d'arroſoir.

Fig. 13. autre de même eſpèce, mais recourbée, pour faire des injections dans la matrice, & pour d'autres uſages.

Fig. 14. Inſtrument de fer fait comme une ſonde ou un cure-oreille, & propre à différentes uſages.



CHAPITRE XI.

Des Plaies du Cou.

I.

Les plaies du cou ne ſont pas de peu de conſéquence.

Les plaies du cou ne ſont ni moins graves, ni moins dangereuſes que celles de la poitrine & du bas-ventre ; il eſt donc bien étonnant qu'il ſe trouve quelques écrivains, qui, de même qu'ils ne font nulle mention du cou dans la diviſion du tronc (*a*), ne parlent point non plus, ou ne parlent du moins que très-légérement, des plaies de cette partie.

(*a*) C'eſt de quoi je me ſuis plaint dans mon *compendium* d'anatomie, §. 264.

I I.

Combien il y en a d'espèces.

Ces plaies différent beaucoup entr'elles ; car les unes n'intéressent que la peau & les muscles, & ; comme dans les autres parties du corps, elles ne sont pas fort dangereuses ; tandis qu'il en est d'autres qui sont extrêmement graves, & même, pour l'ordinaire, absolument mortelles ; telles sont les plaies qui ouvrent de grands vaisseaux, comme les carotides internes, les veines jugulaires ou vertébrales, la trachée artère, l'œsophage, la moëlle épinière ; celles qui blessent les cordons des nerfs qui descendent le long du cou, tels que la paire vague, l'intercostal, le diaphragmatique, ou qui lézent plusieurs de ces parties à la fois.

I I I.

Diagnostic & prognostic de ces plaies.

De quelle espèce que soit la plaie du col, ou quelles que soient les parties blessées, on en est clairement instruit, ou par la vûe, ou par le lieu où se trouve la blessure, à l'aide de l'anatomie, ou enfin par les accidens qui surviennent ; & de ce diagnostic découle, comme de lui-même, le prognostic, ou le jugement qu'on doit en porter; car celui qui connoît bien la nature d'une plaie, n'aura jamais de peine à deviner quelle en sera l'issue, ou l'événement. Ainsi s'il n'y a que la peau & les muscles de blessés, il est évident qu'il n'y a pas beaucoup à craindre ; mais si la plaie intéresse à la fois plusieurs des parties mentionnées dans le II. §. le danger ne peut être qu'imminent, la plupart de ces parties étant d'une nécessité absolue pour la vie. Cependant quand la lézion est très-légére, elle est encore susceptible de guérison.

IV.

Les plaies qui ouvrent les grandes artères du cou sont presque toujours mortelles, à moins que l'ouverture ne soit extrêmement petite. L'hémorragie tue le blessé avant qu'on ait pû appeller le Chirurgien, & fût-il présent, toute son industrie est ordinairement en pure perte pour le malade, par l'impossibilité de se rendre maître du sang. Cette difficulté ne vient pas seulement de la grandeur du calibre des artères ouvertes, & du voisinage du cœur, mais plus encore de ce qu'on ne peut pas pratiquer en cet endroit une compression assez forte pour résister à la violence de l'impulsion du sang. Cependant l'hémorragie fournie par les carotides externes est plus aisément reprimée que celle qui l'est par le tronc, sur-tout si on peut se procurer assez tôt le secours d'un Chirurgien habile & prudent. De celles qui ouvrent les artères du cou.

V.

La lézion de la jugulaire externe n'est pas ordinairement, à beaucoup près, aussi dangereuse, pourvû qu'on soit secouru à propos par le Chirurgien. Car il est facile de se rendre maître du sang par des moyens très-simples, comme il paroît par la saignée qu'on pratique si souvent à cette veine, dont l'ouverture se ferme comme d'elle-même. Mais les plaies des jugulaires internes sont infiniment plus dangereuses, & le plus souvent promptement mortelles; ce qui dépend premièrement de la grandeur de leur calibre, qui est tel qu'elles surpassent presque la grosseur du doigt, & en second lieu de l'extrême difficulté qu'on trouve à les lier, ou à arrêter le sang de toute autre manière à cause de leur profondeur. Ces raisons ont Les veines.

engagé plusieurs Auteurs à mettre ces plaies au rang des plaies incurables & absolument mortelles. Mais je ne peux croire qu'on doive toujours en porter ce jugement. Je pense, au contraire, qu'il n'est pas impossible de sauver le malade en pareil cas, pourvû que la plaie faite par un instrument aigu ou tranchant, ne soit pas trop grande, & que le Chirurgien soit appellé assez tôt pour secourir le blessé avant qu'il soit épuisé par l'hémorragie. Nous verrons bientôt comment on doit se comporter dans ces occasions.

VI.

La trachée artère.

Les plaies de la trachée artère sont déclarées presque toutes incurables, ou absolument mortelles par les Auteurs de Chirurgie *(a)*; & je suis entièrement de cet avis toutes les fois que la trachée est totalement coupée dans la région du cou, blessée dans la poitrine *(b)*, ou que les carotides & les jugulaires sont coupées en même tems, comme il arrive le plus souvent. Mais si la plaie n'est qu'à la partie antérieure de ce canal, sans lézion des parties que nous venons de nommer, on ne peut douter qu'une telle plaie ne soit susceptible de guèrison. Cela est demontré, non-seulement par ce que nous avons dit au Chapitre premier *(c)*; mais encore par quelques exemples dont nous avons été nous même témoins, & par d'autres qu'on trouve çà & là dans les Auteurs.

VII.

L'œsophage.

On doit regarder encore comme entièrement

(a) Vid. *Bohnius* de vulner. lethal. cap. II. pag. 23.
(b) *Ibid.* sect. II. cap. III. pag. 121.
(c) §. XXI, note *(a)*.

désespérées

desespérées les plaies très-considérables de l'œsophage, & celles qui coupent ce canal dans sa totalité. Car, outre que la déglutition des liquides & des solides en est absolument empêchée, la situation de l'œsophage est telle que les artères & les nerfs qui rampent tout auprès, peuvent très-aisément être compris dans la blessure. Ajoutez à cela que le traitement des plaies de cette partie est ordinairement très-difficile. Cependant lorsqu'elles sont légéres, & qu'il n'y a ni nerf ni artère de lézés, il n'est pas douteux qu'elles ne puissent guèrir quelquefois.

VIII.

Qui blessent les nerfs, ou la moëlle épinière.

Toutes les plaies de la moëlle épinière sont extrêmement dangereuses, mais il n'en est point qui le soient davantage que celles qui arrivent près du cou; ainsi il n'est pas étonnant qu'il ne rechappe presque pas un seul blessé en pareil cas, sur-tout si la plaie est un peu considérable. La raison de ce danger se montrera évidemment, si l'on fait réflexion que les nerfs les plus nécessaires à la vie, c'est-à-dire les nerfs diaphragmatiques, tirent leur origine de cette partie du cou, & que les artères & les veines vertèbrales participent presque toujours à la lézion, sans compter que la nature du lieu s'oppose très-puissamment à ce qu'on puisse panser & déterger convenablement ces plaies, en supposant qu'on ait pu se rendre maître du sang. Celles qui blessent les gros troncs nerveux du cou, dont il a été fait mention ci-dessus (§. II.), ne le cédent pas en danger aux précédentes; la continuité de ces nerfs étant détruite, il faut nécessairement que les plus nobles & les plus importans viscères, tant du bas-ventre, que de la poitrine, auxquels ils sont desti-

nés, cessent aussi-tôt de faire leurs fonctions, étant privés du mouvement & du sentiment.

I X.

Cure des plaies légéres du cou.

La cure des plaies du cou varie selon la diversité même de ces plaies. Celles qui n'intéressent que la peau & les muscles, n'exigent pas d'autres attentions que celles qui ont été prescrites ci-dessus, généralement pour toutes les plaies de peu de conséquence. Si l'une des jugulaires externes a été ouverte, c'est assez ordinairement de la charpie séche, & de quelques compresses un peu épaisses, soutenues par des tours de bande; car on n'a pas besoin ici de recourir à d'autres moyens que ceux dont on se sert pour arrêter le sang, après la saignée de la jugulaire.

X.

De la jugulaire interne.

Si la jugulaire interne a été blessée, mais légérement, ce qu'on reconnoît à ce que le sang ne coule pas de la plaie avec une bien grande vîtesse, on parviendra ordinairement à s'en rendre maître, en remplissant exactement la plaie de charpie, séche ou trempée dans l'alcohol, l'esprit de thérébentine, ou tel autre stiptique approprié; ou bien en y introduisant une pièce arrondie de l'espèce de champignon appellée vesse de loup. On applique par-dessus des compresses épaisses & graduées, & l'on serre le bandage autant que la nature de la partie peut le permettre. Car tout notre espoir est fondé ici sur une compression exacte; & dès que l'hémorragie est arrêtée, la guérison de la plaie ne se fait pas ordinairement attendre long-tems. On sait qu'en général, il est beaucoup plus aisé de se rendre maître du sang des veines, que de celui des artères. Il arrive néanmoins

quelquefois, que le moyen que nous venons d'indiquer se trouve insuffisant. Il faut alors comprimer immédiatement l'ouverture de la veine, en y faisant tenir le doigt d'un aide, ou se servir pour cela du nouvel instrument représenté pl. V. fig. 2. ou de tel autre semblable, & continuer la compression jusqu'à ce que le sang soit entièrement arrêté; ce qui exige quelquefois un ou deux jours. On se conduit exactement de même pour l'ouverture de la veine, & même de l'artère vertebrales; & après que l'hémorragie a cessé, on ne renouvelle l'appareil que le troisième jour; l'on attend que la charpie se détache d'elle-même, & l'on consolide ensuite la plaie avec quelque baume & un emplâtre vulnéraires.

X I.

Quand la blessure que la jugulaire interne a reçu est fort considérable, ou qu'elle est entièrement coupée, l'hémorragie fait ordinairement périr le blessé presque sur le champ. Cependant si par bonheur il se trouvoit un Chirurgien présent, ou qu'il pût être appellé assez tôt, je lui conseillerois de faire comprimer tout de suite avec l'index, ou le pouce, l'ouverture de la veine, sur laquelle on auroit placé de petites compresses, & de dilater après supérieurement & longitudinalement la plaie, autant qu'il le faut pour pouvoir passer sous la veine ouverte, à l'aide d'une éguille très-courbe, (telle principalement que celle qui est représentée pl. VIII. fig. 4.) un fil avec lequel on la liera fortement; on remplira après cela la plaie, & on la traitera comme on vient de le dire dans le §. précédent. Quoique la veine liée ne puisse plus transmettre le sang, l'expérience a prouvé depuis long-tems, que ce

Ce qu'on doit faire dans la lézion grave de cette veine.

n'eſt point un obſtacle à la guèriſon. J'ai obſervé moi-même très-ſouvent que des chiens à qui j'avois lié les deux veines jugulaires internes, ne laiſſoient pas de vivre ſans incommodité conſidérable. Ainſi il vaut mieux employer ce moyen, quoique douteux, que de ne rien faire du tout pour ſauver le bleſſé.

X I I.

De la carotide.

L'ouverture de l'artère carotide eſt encore plus dangereuſe que celle de la jugulaire interne: cependant ſi l'on avoit aſſez tôt un Chirurgien, je crois qu'il devroit ſe conduire encore de la même manière. Le ſuccès de cette tentative eſt ordinairement plus incertain à la partie moyenne & à l'inférieure du cou, qu'à la ſupérieure. S'il n'y avoit que quelques rameaux de la carotide externe de coupés, près de la tête ou des parotides, il faut remplir convenablement la plaie de charpie, imbue de la liqueur ſtiptique, ſi on l'a ſous la main, d'eſprit de vin, ou de toute autre liqueur pareille; on la couvrira enſuite de pluſieurs compreſſes graduées (a); on ſerrera le bandage, autant qu'il eſt poſſible, & on le fera comprimer pendant quelque tems par la main d'un aide. J'ai mis plus d'une fois ces moyens heureuſement en œuvre dans des cas où, après l'extirpation des glandes parotides ou maxillaires, devenues ſquirreuſes & extrêmement tuméfiées, les rameaux coupés de la carotide externe donnoient du ſang en abondance, & preſque de la groſſeur du doigt. Une attention très-importante ici, eſt de ne pas

(a) Selon la méthode expoſée dans la 3[e]. partie de ces *Inſtitutions*, ch. II. §. VIII. & repréſentée pl. XXXVII. fig. 8.

changer le premier appareil avant le troisième ou le quatrième jour, & de laisser la charpie dans la plaie jusqu'à ce qu'elle vienne à tomber d'elle-même. Une conduite contraire ne manqueroit guère d'attirer aussi-tôt une nouvelle hémorragie, qui mettroit la vie du malade en danger, comme j'en ai été témoin quelquefois.

XIII.

De la trachée artère.

La première chose à quoi le Chirurgien doit penser, dans les plaies qui arrivent à la trachée artère, après les avoir bien nettoyées du sang, s'il s'y en trouve, est d'en rapprocher les bords, & de les tenir unis au moyen des emplâtres agglutinatifs, ou, si la plaie est considérable, par deux ou trois points de suture, qu'on fait avec une éguille courbe. On oint ensuite la plaie avec quelque baume vulnéraire; & on la couvre d'un emplâtre agglutinatif & des compresses, qu'on assujettit par des tours de bandes. On recommande au blessé de tenir toujours sa tête panchée, ou on la fixe dans cette situation par le bandage; on obtient à coup sûr par ce moyen, la réunion de la plaie (a), sur-tout lorsqu'elle est l'effet d'un instrument piquant, ou tranchant. Au contraire, la suture seroit entièrement déplacée lorsque la balle a emporté une partie de la portion antérieure de la trachée artère. Ces sortes de plaies se remplissent & se réunissent mieux, comme je m'en suis assuré par moi-même, en les pan-

(a) On trouve çà & là dans les Auteurs des exemples de ces guérisons; chez *Bartholin*, hist. anat. cent. V. hist. 89; chez *Tulpius*, observ. lib. I. cap. 50 &c. *Garengeot* en a rapporté quelques-uns dans son chapitre de la *Bronchotomie*.

ſant ſoigneuſement avec le digeſtif, & quelque baume vulnéraire, ayant l'attention d'aſſujettir la tête en bas par un bandage convenable. Mais ſi la trachée eſt coupée dans ſa totalité, & que ſa portion inférieure ſoit deſcendue trop bas pour pouvoir être ſaiſie & ſe réunir à la portion ſupérieure, le ſort du malade eſt entièrement deſeſpéré; ſi la continuité du canal ſubſiſtoit encore par quelqu'endroit, on feroit tous ſes efforts pour ſaiſir le bout inférieur, on le rameneroit en haut, & on l'uniroit à l'autre par la ſuture. (*a*).

X I V.

De l'œſophage.

Toutes les fois que l'œſophage eſt bleſſé dans la région du cou, la plus grande partie de la nourriture ſolide ou liquide, s'échappe auſſi-tôt par la plaie, & ſouvent le hoquet & le vomiſſement ſurviennent. Si l'œſophage a ſouffert une diviſion totale, il n'y a plus de reſſource pour le bleſſé; mais s'il n'y a qu'une légére ouverture, on panſera exactement la plaie avec quelque baume vulnéraire; on en tiendra les bords rapprochés avec des emplâtres agglutinatifs, & l'on recommandera fortement au malade de s'abſtenir pendant quelques jours de toute nourriture, ou de n'en prendre du moins qu'extrêmement peu; on y ſuppléera deux ou trois fois par jour, & même davantage s'il eſt néceſſaire, par des lavemens nourriſſans, tels que ceux de bouillon (où l'on peut délayer quelques jaunes d'œufs), de lait, &c. Quand on eſt forcé par le beſoin

(*a*) *Garengeot* rapporte dans le II. tom. de ſes *opérations*, chap. de la *Bronchotomie*, le cas remarquable d'une plaie qui ouvroit la trachée & l'œſophage tout à la fois, & qui fut guèrie par le moyen de la ſuture.

d'accorder quelque peu de nourriture au malade par la bouche, il faut avoir grand ſoin de bien nettoyer auſſi-tôt la plaie de la portion d'alimens qui y eſt paſſée, crainte qu'ils ne putréfient par le ſejour, & ne donnent occaſion à des accidens très-graves. On panſe enſuite la plaie à l'ordinaire, avec le baume vulnéraire, & l'on continue ce traitement juſqu'à parfaite réunion (*a*). Mais ſi c'eſt la portion de l'œſophage renfermée dans la poitrine qui eſt bleſſée, on abandonne entièrement à la nature le ſoin de la guèriſon, la plaie n'étant pas à portée des ſecours qu'on pourroit y apporter.

X V.

Si la moëlle épinière a reçu quelque bleſſure, tout ce qu'on peut faire de mieux eſt de remplir la plaie de charpie enduite de miel roſat, de baume du Pérou, ou de Copahu; ou avec l'eſſence de mirrhe, de ſuccin, l'eſprit de maſtic, ou tels autres médicamens, qu'on mêle à une forte doſe de miel roſat: on fait chauffer ces remedes modérément avant de les introduire dans la plaie. On applique par-deſſus un emplâtre vulnéraire; l'on contient le tout par un bandage convenable; & l'on s'en repoſe enſuite pour la guèriſon ſur la nature & la Providence. Une expérience, malheureuſement trop fréquente, nous apprend que les plaies extrêmement légéres de la moëlle épinière peuvent bien ſe réunir quelquefois, mais que celles qui ſont tant ſoit peu conſidérables triomphent de toutes les reſſources de l'art.

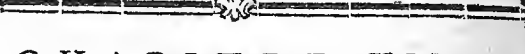
De la moëlle de l'épine.

(*a*) Le même Auteur remarque que les lavemens nourriſſans, ſont une reſſource ſalutaire dans les cas où la déglutition eſt impoſſible.

XVI.

Des nerfs.

Enfin, lorſqu'il arrive aux gros cordons des nerfs du cou, dont nous avons parlé ci-deſſus, d'être bleſſés, une prompte mort eſt preſque toujours la ſuite de cet accident; cependant ſi la lézion étoit très-légére, & laiſſoit quelque foible eſpérance de guèriſon, on ſe comporteroit exactement de la même manière que nous venons de le dire pour les plaies de la moëlle épinière.



CHAPITRE XII.

Des Plaies de la Tête en général.

I.

Les plaies de tête ſont extrêmement dangereuſes.

S'Il eſt quelques plaies graves & dangereuſes, ce ſont, ſans contredit, les plaies de la tête, puiſque la plus légére lézion du cerveau jette preſque toujours le bleſſé dans le péril le plus imminent de la vie. Les plaies mêmes qui ne pénétrent pas au-delà du crâne, & qui ſont ſimplement l'effet d'une petite chûte, d'un coup peu conſidérable, ou enfin d'un inſtrument entièrement obtus, ne laiſſent pas quelquefois d'occaſionner la rupture de quelques petits vaiſſeaux veineux ou artèriels, dans l'intérieur de la tête, qui laiſſent échapper le ſang ſous le crâne, ou dans le cerveau, d'où réſultent les accidens les plus graves, & ſouvent même une mort très-prompte. Quelque légére donc que paroiſſe d'abord une plaie de tête, on doit toujours apporter à ſon traitement tous les ſoins & toute l'attention poſſible, & ne jamais la mépri-

ser (a), parce qu'il s'ensuit souvent de-là les accidens les plus funestes & les moins prévus.

II.

Deux genres de ces plaies.

Il est extrêmement important de considérer deux choses; premièrement, quelles sont les parties de la tête qui ont reçu la blessure, & en second lieu, de quelle manière elle a été faite. Car, certaines plaies de tête sont l'effet d'instrumens piquans, ou tranchans; & d'autres au contraire, de corps obtus ou contondans : telles sont les plaies occasionnées par des chûtes, des coups, par la balle, &c. les plaies de cette dernière classe sont ordinairement beaucoup plus graves & plus dangereuses que celles qui sont faites par des instrumens très-aigus (quoique celles-ci ne manquent pas de danger), parce qu'elles ébranlent & sécouent plus violemment le cerveau, ce qui peut aisément donner lieu à la rupture de quelques petits vaisseaux, ou des filamens nerveux, dans l'intérieur de ce précieux organe.

III.

Des différentes parties de la tête où elles arrivent.

Quant aux parties de la tête qui ont souffert la lézion; ou la plaie est bornée aux tégumens communs, ou elle intéresse en même tems les parties charnues de la face, le péricrâne, le crâne, les muscles temporaux; & outre ces parties extérieures, la cause vulnérante porte souvent son effet sur les parties internes, comme la lame intérieure du crâne (dont il se détache quelque-

(a) On trouve dans les observations de Chirurgie de M. *le Dran*, divers cas très-dignes d'attention, qui prouvent l'importance de l'avis que nous donnons ici; & j'en ai moi-même observé plusieurs.

fois des ſquilles, qui bleſſent les méninges ou le cerveau), la dure & la pie mere ſur le cerveau même, dans l'une ou l'autre de ſes deux ſubſtances, la corticale ou la médullaire, & en certains cas juſques dans ſes ventricules. Le crâne peut être félé, fracturé, briſé, ou ſimplement contus. Nous avons cru qu'il étoit à propos de diviſer les plaies de la tête en deux claſſes, dont la première comprendra celles de la face, & la ſeconde celles du cuir chevelu, du crâne, des méninges, &c.

CHAPITRE XIII.

Des Plaies de la Face.

I.

Des plaies de la face, en général.

LA nobleſſe & l'importance des uſages auxquels les parties du viſage ſont deſtinées, fourniſſent de puiſſans motifs au Chirurgien pour prévenir, autant qu'il eſt en lui, les vices ou les difformités que leurs bleſſures pourroient laiſſer après elles, ſur-tout lorſqu'il eſt queſtion des yeux, & pour procurer des cicatrices auſſi belles, ou pour mieux dire, les moins difformes qu'il eſt poſſible. Mais comme les parties du viſage ſont en grand nombre, & que chacune d'elles exige en quelque ſorte un traitement qui lui ſoit propre, nous ſerons obligés de traiter en particulier de chacune des plaies qui leur arrivent.

I I.

Des plaies du front.

Dans preſque toutes les plaies du front, faites par un inſtrument tranchant, & qui n'endommagent pas le crâne, voici quelle eſt la conduite qu'on doit tenir. Dès qu'on a nettoyé la plaie du ſang, il

faut y verser quelques goutes de baume vulnéraire comme celui du Perou, de Copahu, ou tel autre, & l'on en tient les lévres rapprochées par des bandelettes d'emplâtres agglutinatifs, sur lesquels on peut appliquer encore un autre emplâtre vulnéraire. Quand la plaie est un peu considérable, ces emplâtres seuls ne sont nullement suffisans pour procurer une cicatrice égale, & telle qu'il convient; on aidera donc la réunion en repandant dans la plaie, avant d'y appliquer les emplâtres dont nous venons de parler, de la poudre de sarcocole, de racine de grande consoude, de gomme adragant, ou de gomme arabique; après quoi on mettra des compresses sur les emplâtres, & l'on soutiendra le tout par un bandage un peu serré. On ne doit avoir recours à la suture sanglante que dans le cas d'une extrême nécessité, cette suture augmentant toujours la cicatrice, & par consequent la difformité. Si la plaie du front est exactement ou à-peu-près longitudinale, on en obtiendra la réunion avec très-peu de cicatrice, à la faveur du bandage unissant, ou incarnatif (pl. II. fig. f.) qu'on applique sur le front de la même manière qui a été indiquée au chap. V. §. X. pour les plaies longitudinales du bas-ventre. Lorsque la plaie du front est transversale, & coupe dans ce sens les fibres du muscle frontal, les sourcils tombent desagréablement sur les yeux, & ne peuvent se relever, non plus que la peau du front se rider comme à l'ordinaire. Ce qu'on peut faire de mieux en cette occasion, dès qu'on a nettoyé la plaie, est d'en tenir les lévres rapprochées par un ou deux points de suture, d'y verser quelques goutes de baume vulnéraire, ou un peu de quelque poudre consolidante. On les couvre ensuite de deux bandelettes agglutinatives, & l'on y fait un bandage

convenable, en recommandant au malade le repos. Il n'eſt pas rare, ſur-tout chez les jeunes gens, que par cette conduite les fibres des muſcles qui ont été diviſées parviennent à ſe réunir. Au ſurplus, ſi la plaie étoit d'abord accompagnée d'une grande hémorragie, on panſeroit en premier appareil avec de la charpie ſéche, des compreſſes, & un bandage aſſez ſerré pour arrêter le ſang, & dans le ſecond, après avoir nettoyé la plaie avec du vin chaud, on travaillera à la réunir par le moyen des emplâtres agglutinatifs, ou, ſi la plaie eſt tranſverſale, par la ſuture, en cas qu'on ne puiſſe s'en paſſer.

III.

Des plaies des ſourcils.

Les plaies des ſourcils doivent être traitées exactement de la même manière que celles du front, avec cette précaution de plus, de prévenir autant qu'il eſt poſſible, toute inflammation violente, qui ſeroit capable de porter préjudice aux yeux ou à la vûe. Il eſt donc à propos dans ces ſortes de plaies, de laiſſer couler le ſang pendant quelque tems; & ſi malgré cela il eſt encore trop abondant, on ſaignera le bleſſé. On doit lui interdire toutes les nourritures & les boiſſons qui ont de l'âcreté. On appliquera ſur l'emplâtre agglutinatif des compreſſes trempées dans l'eſprit de vin ſimple, ou dans de l'eau de chaux, à laquelle on mêle de l'eſprit de vin camphré & chaud. Si les ſourcils ſont entièrement coupés en travers, on ne peut ſe diſpenſer d'y faire quelques points de ſuture; on panſe la plaie avec quelque baume vulnéraire, & un emplâtre de même qualité, & l'on bande les deux yeux, pour en arrêter le mouvement; ſi l'on néglige ces précautions, ils ſe défigurent pour l'ordinaire horriblement, & quelquefois même la vûe ſe perd.

IV.

Les plaies un peu considérables de la paupière, tant supérieure qu'inférieure, se réunissent avec beaucoup de difficulté, & cela non-seulement à raison de la grande tenuité de ces parties, mais plus encore à cause de l'abondance des humeurs dont les yeux sont perpétuellement humectés. Pour traiter ces plaies avec succès, on commencera donc par étuver légérement l'œil avec une décoction de camomille, d'hissope, ou d'eufraise, jusqu'à ce que le sang soit arrêté & la plaie parfaitement nettoyée. Ensuite, si elle est transversale, on y fera avec une fine éguille courbe, un point de suture dans le milieu; après quoi on y repandra un peu de la poudre mentionnée ci-dessus (§. II.), ou l'on y fera tomber quelques goutes d'un baume vulnéraire, tel que celui de la Mecque, de Copahu, &c. ou d'huile d'œufs. On met par-dessus un emplâtre de diapalme, & l'on bande les deux yeux, afin que leur mobilité ne s'oppose pas à la réunion. Si la plaie divise la paupière directement selon sa longueur, il est néceſsaire d'y faire un plus grand nombre de points de suture, & du reste on se conduit entièrement de la même manière dont nous venons de le dire.

Des plaies des paupières.

V.

De toutes les plaies du visage, celles des yeux sont les plus dangereuses; non-seulement elles détruisent la vûe, sur-tout si la cornée & l'uvée, ou seules ou conjointement avec les autres parties de l'œil, se trouvent blessées, mais elles peuvent même devenir mortelles, lorsque l'instrument qui a fait la plaie pénétre au-delà de l'orbite (a) & at-

Des plaies des yeux.

(a) *Ruysch* parle dans sa 54e. observation d'une plaie

teint le cerveau, ou les nerfs qui en tirent leur origine. Le danger eſt ordinairement moindre quand l'albuginée & la ſclérotique ſe trouvent percées, avec ou ſans la choroïde & la rétine, pourvû que la cornée tranſparente & l'uvée n'ayent point ſouffert. Dans ce dernier cas, s'il ne s'eſt encore rien écoulé de l'humeur vitrée & criſtalline, on ſe trouvera très-bien d'oindre de tems en tems dans la journée, la plaie avec une plume ou un petit pinceau trempés dans l'onguent *alabaſtrinum*, dans le blanc d'œuf, ou dans le mucilage de graines de coings, ou de pſillium tiré par l'eau roſe; & pour en procurer la réunion, on y tiendra toujours une petite compreſſe chargée du collire ſuivant, qu'on aura auparavant bien battu, & qu'on fixera ſolidement ſur l'œil par quelques tours de bande.

Pren. blancs d'œuf n°. 2.
d'eau roſe . . . 2. onc. & dem.
d'huile roſat . . . demi gros.
de camphre . . . trois grains.
mêlez & battez le tout enſemble comme il faut.

Nuck (*a*) rapporte le cas d'une plaie à l'œil, qu'il guèrit lui même, ſans que la vûe en reſtât troublée, quoiqu'il ſe fût écoulé une partie de l'humeur vitrée: voici comment il s'y prit. Il coupa tout ce qui étoit ſorti du corps vitré, & tint enſuite aſſidûment ſur l'œil un collyre fait avec le blanc d'œuf, l'eau roſe, le bol d'Arménie & le camphre, bien battus enſemble. La gomme ara-

---

mortelle à l'orbite, par un coup de bâton; & j'ai ſçu moi-même qu'un coup d'épée, cachée dans ſon fourreau, ayant percé le globe de l'œil, & la partie ſupérieure de l'orbite, fit périr le bleſſé.

(*a*) Tract. de duct. oculor. aquos. pag. 126. 127. 131.

bique diſſoute à la doſe d'un ſcrupule dans une once d'eau roſe, eſt encore un excellent reméde pour les plaies dont nous parlons. S'il ſurvient quelque grande inflammation, comme il arrive quelquefois, je me ſuis bien trouvé d'appliquer ſur la petite compreſſe chargée du collire, une ſeconde compreſſe plus grande, trempée dans l'eſprit de vin camphré. On aura ſoin, pour adoucir l'inflammation, de faire d'abord une copieuſe ſaignée au bleſſé: on le purgera enſuite avec une potion compoſée avec la rhubarbe & les tamarins, ou les feuilles de ſené; ou bien on lui tiendra le ventre libre pendant quelques jours par le moyen d'autres laxatifs rafraîchiſſans, après quoi, ſi l'inflammation n'eſt pas calmée, on reviendra à la ſaignée, du pied ou du cou. On bannira du régime tout ce qui eſt capable d'échauffer, & le malade gardera, autant qu'il eſt poſſible, le plus profond repos. Moyenant toutes ces attentions, on conſerve ordinairement non-ſeulement les yeux, mais la vûe. Lorſqu'il arrive au cryſtallin de s'engager, en tout ou en partie, dans la plaie, il faut l'extraire ſur le champ, de peur qu'il ne rende l'œil difforme, ou qu'il ne donne lieu à la cataracte, ou à d'autres maux facheux. Si la cornée & l'uvée, ou la cornée ſeule, ont été bleſſées, on ſe conduit de la même façon que nous venons de le dire, mais pour l'ordinaire la vûe ſe perd, à cauſe de la cicatrice de la cornée, qui en détruit la tranſparence.

V I.

Quand les humeurs de l'œil s'écoulent, la vûe ſe perd.

Quand les humeurs de l'œil, ſavoir le cryſtallin & l'humeur vitrée ſortent entièrement par la plaie, on ne ſauroit empêcher que l'œil ne perde totalement ſa figure, & que la vûe ne périſſe ſans re-

tour. On appliquera au commencement une compresse trempée dans le vin, ou l'esprit de vin chaud, l'on pansera ensuite la plaie avec un baume vulnéraire pour en procurer la réunion, & pour remédier à la difformité, on substituera à l'œil qu'on a perdu, un œil artificiel, de verre ou d'argent (voy. pl. VII. fig. 1.); mais nous parlerons plus amplement de cela dans la seconde partie de cet ouvrage.

VII.

Mais non pas toujours.

Il arrive quelquefois, lorsque la tunique albuginée, la sclérotique, la choroïde, & la rétine même sont légérement blessées, la cornée & l'uvée restant dans leur entier, que quoique les humeurs anciennes se soient écoulées, l'œil se remplit de nouveau par le renouvellement de l'humeur aqueuse, & que la vision en conséquence se rétablit. Je ne crois pas cependant que le crystallin & l'humeur vitrée se regénérent. Le Docteur *Seeger*, premier Medécin de M. le Duc de Stugard, m'a communiqué autrefois un exemple d'une pareille guèrison, opérée sur une femme. En refléchissant attentivement sur ces faits, on ne peut guère se dispenser de croire que ce n'est pas sans raison que *Burrhus* & *Kerkringius*, se sont glorifiés autrefois de pouvoir conserver la vûe malgré l'écoulement des humeurs, & d'en conclure que la vision peut se faire quelquefois sans crystallin, quoi qu'on ait soutenu le contraire depuis peu *(a)*, pourvû que l'œil se remplisse derechef de l'humeur *(b)* aqueuse.

(a) Voyez notre traité de la *Cataracte* & du *Glaucome*.

(b) On peut voir plusieurs exemples du rétablissement de la vûe, malgré l'écoulement de l'humeur vitrée, dans *Sckenkius*, obs. med. *Hildanus*, obs. 26. cent. I. act. hafn. vol. 1. obs. 69.

VIII.

VIII.

Les plaies superficielles du nez n'exigent ordinairement pour leur réunion que des emplâtres agglutinatifs, mais si elles pénétrent plus avant, si elles coupent le cartilage en travers, & le séparent de façon qu'il ne tienne presque plus au reste du nez, & qu'on ne puisse le contenir par de simples emplâtres, on sera obligé de faire de chaque côté un point de suture à la peau. Il paroît bien peu vraisemblable qu'une partie du nez entièrement séparée puisse se reprendre de nouveau. Cependant *Blegni (a)* nous assure qu'on a des exemples d'une telle réunion par la suture. Mais ce qui est bien plus admirable encore, c'est qu'avec des emplâtres agglutinatifs seulement, & un bandage à quatre chefs, on est parvenu, selon *Garengeot (b)*, à faire reprendre un nez qui avoit été arraché du visage par une morsure, jetté à terre, & lavé ensuite avec de l'eau & du vin. On croira difficilement l'Auteur sur cet article. Cependant si le cas arrivoit encore, on devroit essayer les mêmes moyens dont on s'est servi, afin de paroître n'avoir rien négligé. Quand les os du nez sont fracassés, il faut, après avoir rétabli autant qu'il est possible, sa figure naturelle, tenir pendant quelque tems dans les narines une canule de plomb ou d'argent, de mediocre grosseur (pl. II. P Q R.), qu'on y laissera jusqu'à la guèrison, de peur que la chair ne venant à croître au-dedans du nez, n'en bouchât les ouvertures, ou ne donnât lieu à d'autres incommodités. On pansera la plaie à l'extérieur avec quelque baume, ou avec l'essence de

Des plaies du nez.

(a) Zodiac. med. gall. 1680. p. 75.
(b) Op. de Chir. tom. III. p. 55.

mastic, de succin & de myrrhe ; ou bien encore avec quelque poudre consolidante, telle que celle que nous avons indiquée au II. §. & l'on en tiendra les lévres très-exactement rapprochées par la suture séche & par le bandage à quatre chefs, dont nous donnerons la description dans la 3e. partie.

I X.

Des plaies des lévres.

Les plaies des lévres sont faites ou par des instrumens tranchans, ou par des instrumens obtus, ou enfin par la balle. Celles du premier genre, soit longitudinales ou transversales, peuvent très-bien être réunies par des emplâtres agglutinatifs, dont on secondera l'effet, lorsqu'elles seront un peu plus considérables, par la poudre consolidante du paragraphe II. Il faut que le malade s'abstienne de mâcher & de parler, ensorte qu'il ne doit vivre que de soupes, d'œufs mollets, & d'autres alimens qui n'exigent aucun effort de mastication. Si la plaie est de trop grande consequence pour pouvoir être réunie par ces moyens, il faudra recourir à la suture. Si elle a été faite par un corps obtus ou contondant, par une chûte, par la balle &c. il faut, avant tout, procurer la separation des chairs meurtries & contuses, par la suppuration qu'on excite avec le digestif; & après que la plaie est bien détergée, en tenir les lévres rapprochées par le moyen des emplâtres agglutinatifs, ou s'il y a déperdition de substance, par la suture entortillée, telle qu'on la pratique pour le bec-de-lievre, surquoi on peut consulter la seconde partie de cet ouvrage.

X.

Des plaies des joues.

Les plaies des joues & des mâchoires doivent

être traitées exactement de la même manière, & avec la même circonspection que celles des lévres (§. IX.). Si l'un des conduits salivaires de *Stenon*, qui de la parotide traversent la joue pour se rendre dans la bouche, se trouve coupé, l'écoulement continuel de la salive, qui sort par la plaie comme par une fistule, sur-tout pendant la mastication (*a*) en rendra la réunion impossible, à moins qu'on n'ouvre un nouveau conduit à la salive, en perçant la joue d'outre en outre. M. *Cheselden* (*b*) nous apprend que moyenant cette précaution, la plaie extérieure se réunit d'ordinaire fort heureusement.

X I.

De l'oreille externe.

Les plaies de l'oreille externe guérissent par de simples emplâtres agglutinatifs, ou par la suture lorsque le cartilage est entièrement coupé. On les panse avec de la charpie enduite de quelque baume vulnéraire, une ou deux compresses, & le bandage contentif. Quand la plaie est voisine du conduit auditif, il faut prendre garde qu'il n'y coule du sang, ou quelqu'autre matière, qui feroit capable de faire des impressions facheuses sur la membrane du tambour. Pour prévenir cet inconvenient, on aura grand soin de tenir toujours dans le conduit de l'oreille de la charpie ou du coton.

(*a*) On trouve des exemples de cela dans plusieurs Auteurs, tels que *Fab. d'Aquapendente*, in Chirurg. cap. de *genarum vulneribus*, p. 180. *Hildanus*, obs. *Roonhuys*, obs. chir. p. 230. édit. allemande. *Saviard*, obs. de chir. p. 121. le malade guèrit. *Nuck*, *sialograph.* cap. III. hist. de l'Ac. Roy. des Scienc.

(*b*) Dans son anatomie angloise, chap. des *conduits salivaires*.

XII.

Des plaies de la langue.

Il est rare que la langue soit blessée par des instrumens piquans, ou tranchans, parce que les mâchoires & les dents lui servent comme de barrière ou de défense; mais cet accident est très-commun par la morsure, dans les paroxismes d'épilepsie & dans les grandes chûtes, & surtout par la balle dans les plaies d'armes à feu. Si donc la langue est blessée par les dents, un coup, par un instrument piquant &c. mais assez légérement, & de façon que le milieu ou les côtés de cette partie ayent conservé leur intégrité, on n'aura besoin pour guèrir ces sortes de blessures, que d'oindre de tems en tems la plaie avec de l'huile d'amandes douces, où l'on aura mêlé du sucre candi en poudre, ou avec le miel rosat & l'huile de myrrhe par défaillance.

XIII.

Traitement des plaies graves de cette partie.

Les plaies de la langue un peu considerables ont ordinairement beaucoup de peine à se réunir sans sutures. Ainsi il n'est pas étonnant que cette partie demeure presque toujours fendue, lorsqu'elle a été divisée près de sa racine, étant très-difficile de pratiquer la suture en un endroit aussi peu accessible. Mais dans les grandes plaies de la portion antérieure de la langue, si l'on ne veut pas exposer le blessé à perdre la parole, il faut se hâter d'y faire sur le champ un ou deux points de suture, pour en rapprocher les bords aussi exactement qu'il est possible en pareil cas (*a*); les emplâtres

(*a*) Au mois de Juin de l'année 1744. on m'appella à *Magdebourg* pour un Officier, qui, dans une rude chûte qu'il fit avec son cheval, se coupa la pointe de la langue

agglutinatifs ne sauroient être appliqués dans cette occasion. *Purmann* dans sa Chirurgie (*a*) dit s'être servi, avec beaucoup de succès, pour réunir ces sortes de plaies, d'une sorte de boucle faite de fils d'argent, ou autre semblable matière. Les plaies de la langue causées par la balle doivent être traitées avec les remédes indiqués au §. XII. car la suture y seroit entièrement deplacée. Au surplus, il est important dans le commencement que les blessés s'abstiennent de parler, & se privent des alimens qui ont besoin d'être mâchés, parce qu'en se glissant dans la plaie, ils en empêcheroient la réunion.

X I V.

Enfin, il n'y a rien de mieux pour obtenir la guèrison des plaies du palais, que de les humecter de tems en tems avec du miel rosat, ou seul, où mêlé avec un peu de baume du Perou & d'huile de myrrhe par défaillance. Les mêmes remédes ont été aussi trouvés excellens pour les autres plaies de l'intérieur de la bouche. Des plaies du palais.

avec les dents, environ de la largeur d'un pouce, de façon qu'elle ne tenoit plus que très-légérement de part & d'autre. L'hémorragie fut si abondante, qu'elle continua pendant tout le soir & toute la nuit de ce jour là; je fis de chaque côté un point de suture avec une éguille courbe, pour réunir la plaie; je l'oignois souvent avec les remédes indiqués au §. XII. & je nourris le malade avec des emulsions, pour lesquelles seules il avoit du goût, jusqu'à parfaite guèrison.

(*a*) Part. I. cap. 6. mais on ne voit pas clairement comment il faisoit cette boucle.

CHAPITRE XIV.

Des principales Plaies de la Tête.

I.

Ordre qu'on ſuit dans cette ſeconde claſſe des plaies de la tête.

ON a dit ci-deſſus qu'il falloit rapporter à la ſeconde claſſe des plaies de tête celles du crâne & du cuir chevelu ; & ce ſont elles proprement qu'on appelle *plaies de tête*. On peut en établir beaucoup d'eſpèces différentes, relativement aux diverſes parties lézées, & à la diverſité de la lézion. Nous allons maintenant expoſer par ordre, & détailler les diviſions que nous avons ſimplement indiquées au chapitre XII. §. III. Les premières qui s'offrent à notre conſidération, & les plus légéres, ſont celles des tégumens externes.

II.

De la lézion des parties externes.

On reconnoît à divers ſignes que la plaie ne pénétre pas au-delà des tégumens, ſavoir : 1°. Par la vûe. 2°. Par le ſtilet, qui doit être ordinairement bien fin, & n'être introduit qu'avec beaucoup de précaution, de peur qu'il ne pénétre trop avant, & qu'il ne bleſſe même quelquefois le cerveau. 3°. Par l'inſpection de l'inſtrument qui a fait la plaie, & par la force avec laquelle il a été appliqué. 4°. Par l'abſence de certains ſymptômes graves ; car il eſt bon de remarquer, qu'il eſt peu de coups portés à la tête avec une certaine violence, qui n'entraînent plutôt ou plus tard de très-grands accidens, tels que le vertige, le vomiſſement, l'aſſoupiſſement ; des écoulemens de ſang par le nez, les oreilles, ou la bouche, & un ſommeil comme léthargique, avec privation des

sens & de la parole. Ces accidens sont ordinairement plus graves, lorsqu'ils sont la suite d'une chûte ou d'un coup, par un instrument obtus ou contondant, parce qu'alors la percussion de la tête ou le choc ont été plus violens, ce qui mérite beaucoup d'attention; car tout le sang fourni par une plaie faite par un instrument tranchant, s'écoule comme de lui-même; au lieu que dans les contusions, il se ramasse sous le crâne, ou entre le crâne & les tégumens, où venant à ronger les os ou le pericrâne, il donne lieu souvent à des tumeurs, des inflammations, des ulcères, à la carie, à la fièvre, à des délires, des convulsions, & à la mort même. Cependant il est important de remarquer qu'assez souvent les signes fournis par ces différens symptômes sont fort douteux, certains blessés qui dans l'instant du coup se laissent tomber à terre, & perdent la parole & le sentiment, recouvrent néanmoins dans la suite une parfaite santé, tandis que d'autres qui n'ont d'abord que peu ou point de mal, ne laissent pas de périr.

III.

Des muscles crotaphites.

Toutes les fois que les deux muscles crotaphites sont blessés en même tems, il en résulte communément des accidens extrêmement graves, sur-tout quand la lézion est l'effet d'un coup, de balle, d'une grenade, &c. & l'on ne doit pas en être surpris : on sait que ces muscles agissent nécessairement pour la mastication & la parole; or, ces mouvemens, qui sont eux-mêmes d'une si grande néceffité, ne peuvent qu'irriter la plaie. D'ailleurs, il passe près de ces muscles une grande quantité de nerfs, de tendons & d'artères, & la partie même du crâne sur laquelle ils sont placés est si

mince & si fragile, qu'elle se casse avec beaucoup de facilité, ce qui donne occasion à des lézions très-graves du cerveau.

IV.

Cure des plaies externes.

Les plaies qui n'intéressent que les parties extérieures de la tête, qui sont faites par des instrumens tranchans, & ne sont accompagnées d'aucun accident considérable, n'exigent qu'un traitement fort simple, le même exactement que nous avons prescrit ci-dessus (chap. XIII. §. II.) pour toutes les plaies superficielles de la face; seulement pour en faciliter l'examen, le pansement & la détersion, on aura soin de raser l'endroit de la blessure. On n'a pas grand besoin ici de sutures, les emplâtres agglutinatifs & le bandage suffisent ordinairement à la réunion, à moins qu'il ne se soit détaché quelque lambeau de peau qui ne puisse pas être contenu par ces moyens. Si la plaie des tégumens est longitudinale, après l'avoir nettoyée, on en rapprochera convenablement les bords, & on appliquera le bandage unissant, comme on l'a dit au chap. XIII. §. II. Si la plaie est oblique ou transversale, quelques-uns veulent indistinctement qu'on pratique la suture; mais il vaut mieux, s'il est possible, après qu'on aura nettoyé la plaie, en tenir les bords rapprochés par les emplâtres & par le bandage, pour les réunir comme les autres plaies. Cependant si un lambeau pendant de peau ou de chair, ou le trop grand écartement des lévres de la plaie, ne permettent pas l'usage des emplâtres agglutinatifs, il faudra en venir à la suture. Du reste, comme le froid est extrêmement ennemi de la tête, on ne mettra au pansement que le moins de tems possible, & l'on fera toujours approcher près du lit un rechaut rempli de braise,

pour échauffer l'air de la chambre, particulièrement en hiver, & généralement tout ce qu'on met sur la plaie, remédes, compresses, & jusqu'aux bandes. Il n'en faut pas ordinairement davantage pour que les plaies dont nous parlons se réunissent avec beaucoup de facilité; mais s'il arrive une hémorragie considérable, ce qui est assez commun, à cause du grand nombre de vaisseaux qui rampent sous les tégumens de la tête, il faut d'abord penser à s'en rendre maître par le moyen de la charpie seche, & si elle n'est pas suffisante, par l'esprit de vin, la vesse de loup, quelque poudre astringente, & un bandage assez serré. En second appareil, on laissera la charpie en place, & l'on continuera après à panser & à déterger la plaie avec un digestif doux, ou le miel rosat, ensuite avec un baume vulnéraire, & finalement avec la charpie séche, lorsqu'elle sera sur le point de se cicatriser. Quelques Auteurs, M. *Rouhault* entr'autres dans son traité des plaies de tête *(a)*, veulent qu'on fasse la ligature des vaisseaux pour arrêter le sang; mais j'ai éprouvé que les moyens dont je viens de parler sont ordinairement suffisans pour cela. Cependant si l'hémorragie est trop forte, on liera l'artère qui fournit le sang; mais si le sujet est fort sanguin, on ne se pressera pas de l'arrêter : la perte d'une quantité un peu considérable de ce liquide, est moins nuisible qu'avantageuse, & contribue merveilleusement à prévenir divers accidens.

V.

De l'usage des sachets

Dans les plaies, & particulièrement dans les coups violens de la tête par des instrumens sur-

(a) Pag. 3. 5. 41.

medicinaux & de la saignée.

tout obtus ou contondans, pour calmer ou aller au-devant de tous les accidens qui ont coutume de survenir, outre la saignée & les remédes internes, on se trouvera fort bien de l'usage des sachets médicinaux, qu'on remplit de *betoine*, de *sauge*, de *marjolaine*, de *serpolet*, d'*origan*, de *romarin*, de *fleurs de lavande*, de *sauge*, de *roses*, & autres herbes aromatiques, qu'on fait bouillir dans le vin & qu'on exprime. On renouvelle de tems en tems ces sachets, & on les applique sur l'endroit blessé de la tête aussi chaudement qu'il est possible de le souffrir. Quand le cas paroît fort dangereux, on y tient constamment deux de ces sachets, qu'on a grand soin de renouveller avant qu'ils se refroidissent. Leur efficace est telle, que très-souvent le sang épanché & stagnant se digére & se resout, & que les accidens se dissipent, ensorte qu'il n'est pas nécessaire de recourir au trépan. Mais quand la lézion ou la contusion ont été trop violentes pour qu'on puisse se flatter d'en détourner les suites facheuses par les moyens que nous venons d'exposer, on sera obligé de varier le traitement, relativement à la différence de la lézion, & c'est ce qu'il s'agit maintenant d'expliquer en détail.

V I.

Cure de la contusion.

Quand la contusion est fort violente, ce qu'on reconnoît à la tumeur & à la mollesse de la partie, à la séparation de la peau d'avec le crâne, & enfin à la fluctuation du sang épanché sous les tégumens, la première chose à quoi il faut penser est de résoudre ce sang, ou si la quantité en est trop grande, de lui donner issue par l'incision, ou par la suppuration. Si l'incision est jugée nécessaire, on fera bien de la pratiquer dès

les premiers jours de la blessure, pour retirer la plus grande partie du sang stagnant ; ce qui reste en sera ensuite plus facilement résous, ce qui préviendra l'abscès. Pour obtenir la résolution du sang répandu sous les tégumens, ou dans le crâne, outre la saignée, l'usage des sachets médicinaux dont nous avons déja parlé plus haut, est extrêmement utile. On peut ajouter aux plantes ci-dessus mentionnées, les feuilles de chamœdris, de scordium, de sabine, d'abrotanum, de menthe, de rue, les fleurs de camomille, de sureau, la racine de bryoine, &c. Pour conserver à ces sachets une épaisseur à-peu-près égale par-tout, on y fera par-ci par-là quelques points d'éguille, & après en avoir exprimé le vin chaud, comme nous l'avons dit ci-devant, on les appliquera alternativement l'un après l'autre sur la plaie, ou la contusion. Au défaut du vin, on peut fort bien lui substituer l'eau, à laquelle on ajoutera, après qu'on y aura fait suffisamment bouillir les sachets, de l'esprit de vin ordinaire, l'esprit thériacal, ou camphré, ou bien enfin quelques onces de savon de Vénise, ou de tout autre de bonne qualité. On secondera efficacement l'effet des sachets par la saignée, faite dès les premiers jours, & en faisant prendre intérieurement au blessé, en forme de thé, le reste de l'infusion des plantes aromatiques, de même que des essences, des poudres & des eaux résolutives. Nous nous étendrons encore davantage sur ce sujet au §. XXXVIII. de ce chapitre, & dans le chapitre suivant, où nous traiterons des contusions.

VII.

Si le sang stagnant ne peut être suffisamment résous & digéré par la méthode que nous venons Comment on doit exci-

ter la suppuration.

de décrire, il faudra bientôt lui ouvrir une issue par l'incision, & procurer aussi-tôt la suppuration. Dans les contusions fort considérables, on appliquera des cataplasmes émolliens, tels que ceux dont nous avons parlé ci-dessus au chapitre II. §. XIII. & dont nous parlerons encore ci-après au chapitre XV. Quand la contusion est légére avec solution de continuité, il n'y a rien de mieux que l'onguent digestif, auquel on mêle un peu d'aloës & d'esprit de vin. On applique par-dessus un emplâtre émollient, ou maturatif, tel que l'emplâtre de mélilot, *malacticum*, le diachylon simple ou composé, l'emplâtre de galbanum, ou tel autre semblable, dont on continue l'application jusqu'à ce que la plaie soit parfaitement détergée, après quoi on ne pense plus qu'à la réunir au moyen de quelque baume vulnéraire, ou consolidant. Enfin, si dans les fortes contusions de la tête, il ne se trouve point d'ouverture aux tégumens, ou qu'elle soit trop petite pour laisser sortir aisément le sang répandu sous la peau, on lui donnera aussi-tôt issue, en faisant à la plaie avec le bistouri, une dilatation suffisante pour cela, sans quoi ce sang stagnant venant à se putréfier par le séjour, porteroit la corruption, ou rongeroit même les parties situées au-dessous de lui. Après l'évacuation du sang, il sera plus facile de déterger la plaie, & de l'amener ensuite à cicatrice, & l'on aura de plus la commodité de faire les recherches nécessaires pour s'assurer si le crâne a conservé son intégrité, ou s'il ne seroit pas au contraire felé ou fracturé.

VIII.

De la lézion

Quand la rougeur & le sang infiltré dans le

tissu du pericrâne, annoncent la lézion de cette membrane, sans pourtant que le crâne soit découvert, il faut l'incifer convénablement avec le bistouri, & traiter ensuite la plaie selon la méthode ci-dessus indiquée pour toutes les plaies légéres en général, avec cette différence néanmoins, qu'il faut éviter ici avec le plus grand soin, comme très-contraires au crâne & à tous les os, les huiles vulnéraires ordinaires, auxquelles on substituera les balsamiques les plus excellens, tels que le miel rosat, avec le baume du Perou ou de Copahu, l'esprit de thérébentine, l'essence de myrrhe & de succin, l'esprit de mastic & plusieurs autres, sans omettre les sachets resolutifs. Si le coup a porté son impression sur le crâne, & qu'il se trouve à nud, si le Chirurgien est appellé assez tôt, après avoir nettoyé la plaie, il recouvrira l'os avec de la charpie séche, & se conduira d'ailleurs comme nous venons de le dire. Mais si le crâne a été long tems exposé à l'air, il ne peut guère se faire que l'action des petits vaisseaux du péricrâne, qui portent la nourriture à l'os, venant à périr, la lame extérieure du crâne ne souffre aussi une altération considérable, qui change sa couleur naturelle d'un blanc tirant sur le bleu, en une couleur jaune, brune, livide, ou noire, & qu'elle ne se détache des autres lames du crâne, ce qui retarde ordinairement la guèrison

du péricrâne & de la dénudation du crâne.

I X.

Toutes les fois que la partie découverte de l'os n'aura été que peu exposée à l'air, pour en prévenir l'altération & l'exfoliation, & accélérer par conséquent la guèrison, on la recouvrira au plutôt avec le lambeau de peau qui en a été séparé, & l'on maintiendra solidement ce lambeau en

Cure de ces accidens.

place par le moyen des emplâtres, ou de la suture, & par un bandage convénable; il n'est pas rare qu'il se colle derechef à l'os, sans que ce dernier éprouve d'exfoliation; & l'os même eût-il déja changé de couleur, on ne doit pas toujours s'attendre à le voir s'exfolier, quoiqu'en disent beaucoup d'Auteurs; il suffit souvent en pareil cas, pour obtenir la guèrison, de couvrir l'os dénudé avec de la charpie séche, & de panser les bords de la plaie avec le digestif; ou bien, à l'exemple d'*Hildanus* (*a*) & de *Ruysch* (*b*), on fera çà & là dans l'os, à l'épaisseur d'environ une ligne, c'est-à-dire jusqu'au diploë, une grande quantité de petits trous avec la tarière, ou l'un des instrumens représentés pl. VII. fig. 2. & 7. lett. A. ou, ce qui vaut encore mieux, avec le trépan perforatif (pl. XV. fig. 8.); par-là on prévient non-seulement l'exfoliation, mais les petits vaisseaux qui passent à travers tous les petits trous dont l'os est percé comme un crible, parviennent enfin à le recouvrir, & lui fournissent pour ainsi dire, un nouveau péricrâne, ce qui accélére extrêmement la guèrison. Du reste, on panse rarement, & toujours très-promptement, de la manière qui suit. Après avoir nettoyé la plaie, on appliquera d'abord sur l'os découvert de la charpie séche, & ensuite sur les chairs de l'onguent digestif, ou l'essence de mastic, de succin, ou autres semblables légers balsamiques, où l'on mêlera un peu de miel rosat, & par-dessus l'emplâtre de bétoine, des compresses, & le couvre-chef, représenté ci-dessus pl. III. fig. 1. lett. A. On continuera ce pansement jusqu'à ce que le crâne soit

(*a*) Cent. IV. observ. 95.
(*b*) Observat. V.

recouvert & la plaie en voie de guèrison, après quoi l'on n'employera plus que la charpie séche & un simple emplâtre dessicatif. Si le péricrâne se trouve contus, mais sans être séparé de l'os, ce qu'il y a de plus utile à faire en pareil cas, est de résoudre la contusion avec les sachets médicinaux dont j'ai déja parlé plusieurs fois (§. V. & VI.); ou de procurer, s'il le faut, une issue au sang extravasé par des scarifications, & de panser ensuite la plaie avec des substances balsamiques, comme nous venons de l'exposer.

X.

Cure de la lézion des muscles temporaux.

Quand les muscles temporaux sont blessés par un instrument tranchant, on nettoie la plaie, & on la traite à l'ordinaire. Si quelque artère donne du sang, on l'arrête avec de la charpie, des compresses & le bandage, ou par la ligature, si le premier moyen est insuffisant. Lorsque la plaie a été faite par un instrument piquant, ou contondant, les sachets résolutifs sont nécessaires; & s'il y a une certaine quantité de sang extravasé, il faut l'évacuer par une incision. Si l'on reconnoît que l'os est fracturé sous le temporal, & qu'il y a du sang épanché sous ce muscle, on ne fera pas difficulté de le fendre selon sa longueur, & même transversalement si on ne peut l'éviter (on peut le faire sans risque), afin de donner issue à ce sang & de retirer les squilles osseuses, s'il s'y en trouve. Si l'on désiroit de plus grands détails sur cet article, on peut consulter le traité des plaies de tête de M. *Rouhault* (a).

X I.

Des lézions du crâne.

Quant aux lézions du crâne même, elles arri-

(a) Pag. 91. & suiv.

vent de différentes manières, mais particulièrement par l'action d'un corps tranchant, piquant, ou contondant, qui casse l'os par des coups, des chûtes, le choc, ou l'impression violente d'un trait obtus ou émoussé. Il n'est donc pas étonnant que les Chirurgiens aient formé différentes classes de lézions du crâne, dont chacune a été désignée par un nom propre & particulier. Savoir: 1°. le *sedes*, 2°. la contusion, 3°. l'empreinte, ou impression, 4°. la fracture, 5°. la fissure, & 6°. enfin la contre-fissure, qui a lieu lorsque le crâne ayant été frappé en un endroit se fend à un autre (*a*). L'espèce de lézion qu'on appelle en latin *sedes*, & qui est l'effet d'une piquure ou d'une incision, pénétre le crâne, ou ne le pénétre pas; lorsqu'il y pénétre, c'est perpendiculairement,

(*a*) Il s'est trouvé bien des gens qui ont absolument nié les contre-coups, particulièrement *Rouhault* encore, dans son traité des plaies de tête, *Fallope*, *Diemerbroek*, *Meekren*, &c. Cependant non-seulement *Hippocrate* dans son livre des plaies de la tête, *Celse* liv. VIII. ch. IV. & *Paul d'Egine* liv. VI. ch. 90. les ont très-clairement indiqués, mais encore le Docteur *Wagner*, Professeur de Mathématiques, mon collégue & mon ami très-particulier, dans une dissertation particulière sur les contre-coups, & depuis peu un célébre Chirurgien de Strasbourg, *le Maire*, dans sa dissertation de *Resonitu*, imprimée à Strasbourg, sans parler des autres, en ont établi l'existence par des raisons & des expériences qui me paroissent sans replique. Je peux ajouter ici une observation qui appuye encore cette doctrine. Dans un bourg voisin (*Supling-burg*) un meunier reçut un coup unique, mais violent, d'un gros & pesant bâton sur la tempe gauche, dont il mourut en très-peu de tems. A l'ouverture du cadavre, on trouva à la vérité l'os fracturé sous le muscle crotaphite, avec du sang extravasé, mais on trouva aussi sous le pariétal droit une grande quantité de sang épanché, preuve évidente que la lézion avoit pu se communiquer aussi au côté opposé de la tête.

obliquement, ou en emportant totalement la pièce.

XII.

Il y a plusieurs manières de s'assurer des lézions du crâne. On doit d'abord examiner avec la plus grande attention la partie de la tête sur laquelle le coup a porté, & demander ensuite s'il a été violemment appliqué. S'il y a plaie, on la sonde avec un stilet, mais avec beaucoup de circonspection, de peur de blesser le cerveau. Dans la recherche des fissures du crâne, on peut souvent se servir avec avantage, au lieu des stilets ordinaires, d'une plume à écrire taillée en cure-dent, ou d'un stilet pointu, comme très-propres à nous faire découvrir quelquefois les inégalités & les aspérités du crâne; il faut cependant bien prendre garde de ne pas s'en laisser imposer par les sutures, comme il arriva à *Hippocrate*. Quand les fissures sont d'une telle finesse qu'elles échappent également & à la vûe & aux perquisitions qu'on fait avec la sonde, ou le stilet, & que néanmoins la violence du coup & des accidens qui surviennent, donnent lieu d'en présumer quelqu'une, il convient de dilater la plaie avec le bistouri, en cas qu'elle ne soit pas assez grande; & si cela ne suffit pas encore pour la mettre à découvert, il faut étendre sur l'os, après l'avoir bien nettoyé, de l'encre à écrire, & l'essuyer bientôt après avec de la charpie. S'il y a quelque félure à l'os, elle retiendra la trace de l'encre. Mais si ce moyen ne la manifeste point encore, on mettra entre les dents du blessé quelque corps dur, tel qu'une clef, qu'on lui ordonne de serrer fortement. Si pendant qu'il le fait il s'excite de la douleur, & qu'il s'apperçoive

A quels signes on distingue les lézions du crâne.

d'un certain bruit, les Chirurgiens ont coutume d'en conclure que le crâne est felé, ou fracturé. Je crois que ce moyen réussit principalement quand la felure, ou la fracture, se trouvent à la partie inférieure du crâne, & sur-tout aux os temporaux. Pareillement, le changement de couleur des os du crâne indique qu'ils n'ont pas conservé leur intégrité; enfin, on regarde comme des signes presque assurés de fracture, tous les symptômes graves qui suivent la plaie, tels que des douleurs violentes à la tête, le vomissement, le vertige, la foiblesse de la tête & le tintement des oreilles, quoiqu'il n'y ait aucun de ces symptômes qui ne soit fort incertain, & qu'ils ne fournissent tous que de simples conjectures, souvent trompeuses. Le sang que le blessé rend par le nez ou par les oreilles, la perte des sens, de la voix & de la raison, le sommeil continuel & l'engourdissement, &c. sont des indices plus forts de fracture que ceux dont nous venons de parler. Ajoutez à cela, qu'en peu de jours il découle de la plaie une matière tenue & de mauvaise odeur, & qu'environ vers le septième le péricrâne se sépare de l'os dans l'endroit de la lézion, & que la carie survenant, l'os se corrompt quelquefois au point que venant enfin à se détruire, la dure-mere se trouve rongée, ce qui produit d'excessives douleurs, des spasmes, l'assoupissement, la roideur, l'impuissance de parler & de se mouvoir, l'apoplexie, & finalement la mort même. Les Auteurs de Chirurgie rapportent plusieurs exemples d'un pareil malheur arrivé à l'occasion d'une légére contusion, ou d'une simple fracture du crâne.

XIII.

Tout ce qu'on vient de dire doit nous avertir d'être extrêmement reservés dans le prognostic que nous portons des plaies de tête ; quelques légéres qu'elles paroissent d'abord, il faut bien se donner de garde d'en promettre trop décisivement la guèrison, si l'on ne veut s'exposer à être souvent démenti par l'événement, ou par la mort du malade. Les blessés périssent souvent à la suite de ces plaies, reputées de peu de conséquence, tandis que d'autres blessés au contraire, malgré les symptômes les plus graves, ne laissent pas de se tirer d'affaire contre toute espérance, par le moyen de la saignée & des autres remedes appropriés *(a)*. Au surplus, il y a ici quelques observations particulières à faire, qu'on ne doit jamais perdre de vûe dans le jugement qu'on a à porter sur les plaies de tête. Ainsi l'on doit sçavoir que les blessés rechappent très-difficilement des fissûres, ou des fractures du crâne, s'ils ont le malheur d'être attaqués en même-tems de la maladie vénérienne, d'une forte cachexie, ou du scorbut ; de même que si la fracture se trouve à la partie du crâne qui est recouverte des muscles temporaux. C'est ainsi encore que les plaies où le cerveau est fort endommagé dans sa substance, ou dilacéré, sont accompagnées du plus grand danger. Une langue noire, séche, fendue & couverte de pustules, est aussi du plus mauvais présage ; on peut en dire autant de la diarrhée ou de la dissenterie, des urines absolument blanches ou troubles, comme celle des jumens.

Prognostic des plaies de tête.

(a) *Paré* livre IX. cap. XIV. *Magatus* de cap. vuln. lib. II. cap. 12. *Hildanus* cent. V. obs. 24. & suiv.

XIV.

La cure. La première chose dont on doit s'informer, lorsqu'on est appellé pour une plaie de tête, est si l'instrument qui a fait le coup étoit pointu, tranchant, ou obtus; l'on examinera ensuite si le crâne a été percé ou non. Toute plaie faite par un instrument pointu qui a pénétré dans la substance de l'os, mais sans le percer entièrement, doit être traitée comme nous l'avons dit au §. IV. Lorsqu'un instrument tranchant agissant perpendiculairement a divisé le crâne, & porté son action jusqu'au cerveau, le danger est certainement bien plus grand que dans le cas précédent; mais si la plaie est susceptible de guérison, on n'emploie encore que les mêmes moyens curatifs : mais de plus, on aura toujours grand soin de tenir la plaie ouverte avec de la charpie, jusqu'à ce qu'étant bien détergée, elle se réunisse & pousse de bonnes chairs par le fonds. On apportera aussi plus d'attention à la nettoyer du sang & du pus, & on la pansera toujours chaudement, & avec toute la diligence possible, pour ne pas la laisser trop long-tems exposée à l'air. Si un instrument tranchant, porté obliquement vient à percer le crâne, ou si la plaie, quoique directe & verticale, ne permet pas de retirer le sang, ou les squilles qui peuvent s'être détachées de l'os, ou qu'enfin un instrument pointu ayant percé le crâne, il survienne des accidens fort graves, on est communément obligé d'appliquer le trépan sur un endroit convénable. Si une portion d'os a été entièrement séparée du crâne par un instrument tranchant, mais de façon cependant qu'elle tienne encore aux tégumens, il faut, après avoir nettoyé la

plaie au plus vîte, remettre cette portion osseuse au plutôt dans sa place naturelle, si elle n'a pas souffert une trop grande altération; on fait ensuite une suture aux tégumens, & l'on bande convenablement la plaie, au moyen de quoi il n'est pas rare que la pièce d'os détachée se réunisse derechef au tout *(a)*.

X V.

Lézion du crâne causée par un instrument contondant.

Si la lézion du crâne est l'effet d'un instrument obtus, ou contondant, comme d'un coup, d'un choc, d'une chûte, ou de la balle, si elle ne se manifeste pas clairement d'elle-même, le Chirurgien doit chercher à s'assurer avec le plus grand soin, par la vûe, & sur-tout par le tact, de l'endroit où cette lézion se trouve.

X V I.

Comment on la découvre.

Pour la rendre sensible à la vûe & au tact, on ne peut rien faire de mieux que de dilater la plaie jusqu'à l'os avec un bistouri, dans l'endroit le plus élevé & le plus mou; on prendra garde néanmoins de ne pas trop appuyer l'instrument, de peur qu'on n'enfonçât sur le cerveau les pièces de la fracture, ou qu'on ne blessât le cerveau même avec le bistouri.

X V I I.

De quelle manière on dilate la plaie.

Il suffit souvent d'une simple incision longitudinale pour dilater la plaie, & mettre la lézion du crâne à découvert; cependant si elle n'étoit pas suffisante, il faudroit en venir à l'incision cruciale, comme à la plus commode, à laquelle on donne environ trois travers de doigt de longueur; on

(a) Voyez sur cela *Amb. Paré*, livre IX. chap. VII.

ſépare enſuite chacun des quatre angles du crâne en les diſſequant, & l'on en coupe la pointe pour faciliter les panſemens. Après cela, on nettoye avec le doigt, ou avec une éponge, le crâne du ſang ou des autres matières, & l'on introduit entre la peau & les os, des tampons de charpie, pour écarter les angles de la plaie; on examine de près & très attentivement la nature de la léзion que l'os a ſouffert, & s'il arrive, ce qui eſt très-commun, que le trépan ſoit néceſſaire, on ſe hâte de l'appliquer. Il eſt des Chirurgiens qui aiment mieux donner à l'inciſion la figure de l'V romain, ou du l'Λ grec; mais l'inciſion ſimplement longitudinale doit être préférée dans la région des tempes, parce qu'on ne doit pas, autant qu'il eſt poſſible, couper tranſverſalement les fibres du muſcle crotaphite, quoiqu'on le puiſſe avec ſûreté lorſque la néceſſité l'exige. Dautres Praticiens encore préférent l'inciſion en T ou en 7. Mais quoiqu'il en ſoit, c'eſt au Chirurgien à conſidérer quelle eſt, relativement à la partie bleſſée, la figure qu'il convient de donner à l'inciſion, non-ſeulement pour découvrir avec plus de facilité la léзion que l'os a ſouffert, mais pour aller au-devant des maux qui peuvent ultérieurement en réſulter.

X V I I I.

Ce qu'on doit faire après l'inciſion.

Après avoir découvert, de la façon dont on vient de le dire, l'endroit du crâne qui ſe trouve offenſé, on le nettoye avec de la chapie, ou une éponge. S'il ſe trouve de petits fragmens d'os entièrement ſéparés du crâne, on les tirera avec une tenette, mais s'ils tenoient encore un peu au péricrâne, par quelque petite portion de cette membrane, on la couperoit avec les ciſeaux; pareillement, ſi quelque ſquille d'os étoit implantée

dans la dure-mere de telle sorte qu'on ne pût la retirer sans violence, il vaudroit mieux faire une légére incision à la dure-mere, pour en faciliter l'extraction, que de la tirer de force. Enfin s'il n'y a ni squilles, ni fragmens osseux, mais que le péricrâne soit contus, rouge, enflammé, ou échimosé, on y fera des scarifications, après quoi on continuera à traiter la plaie comme on l'a dit au §. VIII.

XIX.

Cure de la contusion de l'os.

Mais si le péricrâne étant entièrement détruit, & totalement séparé de l'os, la couleur de celui-ci en indique l'altération, ou le fait paroître contus (§. VIII.), on le tiendra toujours recouvert avec de la charpie séche, ou l'on fera à cette première lame du crâne qui est altérée, un grand nombre de petits trous, qui iront jusqu'au diploë, pour en retirer le sang qui peut s'y trouver extravasé, & donner lieu au développement de beaucoup de nouveaux vaisseaux, qui recouvriront enfin l'os dépouillé de son périoste, & l'on pansera ensuite avec des médicamens balsamiques (§. IX.). Si dans les pansemens suivans il se présente sur l'os de nouvelles tâches jaunes ou noirâtres, on se conduira encore exactement de la même manière que nous venons de le dire; car en pareil cas, il n'y a ordinairement rien de mieux à faire pour accélérer la guèrison, que de panser l'os à sec, ou de le perforer; on ne doit pas toujours compter ici sur une exfoliation sensible, qui souvent se feroit attendre trop long-tems.

XX.

Celles des fissures.

Lorsqu'on découvre par la vûe ou par le tact que le crâne est felé, & qu'il s'y forme des tâches

blanches ou jaunes, mais ſans accidens graves, on ſe trouve très-bien de perforer toute la partie altérée de l'os, de la manière qu'on l'a expliqué, juſqu'au diploé; on y appliquera enſuite aſſidument des remédes balſamiques, qu'on fera chauffer moderément, ſans omettre les reſolutifs & la ſaignée, & l'on continuera ce panſement juſqu'à la fin; car il n'eſt pas toujours néceſſaire, comme pluſieurs Auteurs l'ont cru & enſeigné d'après *Hippocrate*, de recourir au trépan pour les fiſſures du crâne; on peut ſouvent s'en paſſer *(a)*. Mais ſi des accidens graves, qui n'ont pû ceder ni à la ſaignée, ni aux purgatifs, ni aux reſolutifs, ni enfin aux ſachets aromatiques des §. V. & VI. nous indiquent la rupture de quelques petits vaiſſeaux veineux & artèriels, qui ont laiſſé échapper leur ſang dans l'intérieur du crâne ou du cerveau, ce ſang n'ayant pû être diſſipé par les moyens dont nous venons de parler, nous n'avons plus de reſſource que dans le trépan.

X X I.

Méthode des Anciens.

Pour guèrir les félures & les contuſions du crâne, qui ne ſont point accompagnées d'accidens conſidérables, les anciens Medécins racloient la lame externe du crâne juſqu'au diploë, avec de certaines rugines, dont les unes étoient en croiſſant (pl. VII. fig. 3.), d'autres planes (4), & d'autres en pointe (5); mais quoique cette méthode ait été adoptée par quelques Modernes, j'ai cru devoir lui préferer, comme beaucoup plus commode, celle que nous avons propoſée ci-deſſus.

(*a*) Voyez Celſe, liv. VIII. chap. IV. *Magatus* de capit. vuln. lib. II. cap. 41. *Ruyſch*, obſ. 60. pag. 78. & pluſieurs autres Auteurs cités par M. *Rouhault*, dans ſon traité des plaies de tête, pag. 46. & 47.

XXII.

Des dépreſſions du crâne.

Il arrive quelquefois, particulièrement chez les jeunes gens, & les enfans, que le crâne s'enfonce comme un vaiſſeau d'étain, ou de cuivre, par une violence extérieure, telle qu'une chûte, ou un coup, & cela ſans fracture manifeſte; ou s'il ſe caſſe, ſa flexibilité eſt telle que la pièce d'os enfoncée ne perd pas ſa continuité avec la plûpart des autres parties du crâne, & forme comme une eſpèce de foſſe. Dans les adultes au contraire, les os ont trop de roideur pour ſe laiſſer ainſi comprimer & former un enfoncement ſans ſe caſſer; ces ſortes de lézions du crâne ſont appellées dans les écoles du nom de *fractures* ou de *dépreſſions*, elles bleſſent, compriment le cerveau, & en troublent les fonctions. (*a*)

Enfoncemens & fractures du crâne.

XXIII.

On voit donc par là, ſi je ne me trompe, qu'il ne doit pas réſulter de moindres accidens des dépreſſions ou des enfoncemens du crâne, que des autres lézions de cette partie, dont nous avons parlé juſqu'ici, ſur-tout ſi elles ſont produites par des armes à feu. Le danger eſt cependant plus ou moins grand, ſelon que la dépreſſion eſt elle-même plus ou moins forte; il eſt tel quelquefois qu'elle fait périr le bleſſé, le mal ſe trouvant au-deſſus de toutes les reſſources de l'art. La principale raiſon de ce danger, eſt que la dépreſſion

Accidens qui les accompagnent.

(*a*) Nous avons de *Jacques Berenger de Carpi*, un excellent traité des fractures du crâne. *Saviard* parle dans la 102e. de ſes obſervations, d'une grande fracture de cette partie; & *Tulpius* en décrit pluſieurs, obſ. 1. 2. 3. 4.

des os eſt preſque toujours ſnivie de la rupture de quelques vaiſſeaux dans l'intérieur de la tête, d'où réſulte un épanchement de ſang dans le cerveau, ou du moins ſous les os du crâne, ce qui occaſionne néceſſairement des accidens extrêmement graves.

XXIV.

Signes des fractures, & des dépreſſions du crâne.

On diſtingue cette eſpèce de fracture, ou de dépreſſion du crâne, 1°. par la vûe; 2°. par le tact; 3°. par la cauſe qui y a donné lieu; 4°. enfin, par les accidens qui ſurviennent, quoique ce dernier indice ſans les premiers, ne fourniſſe que des ſignes fort incertains. On ne ſauroit douter que les fractures, ou les dépreſſions du crâne dont nous parlons, ne ſoient ordinairement beaucoup plus aiſées à découvrir & à reconnoître, que les ſimples felures. Du reſte, on juge par la grandeur même de la lézion du crâne, quelle qu'en ſoit la nature, que la vie du malade eſt menacée du plus grand péril, & quelquefois même qu'il ne peut en rechapper.

XXV.

Leur traitement en général.

La principale vûe que doit ſe propoſer le Chirurgien en traitant les dépreſſions du crâne, eſt de relever la portion d'os qui comprime le cerveau, & de la retablir dans ſa place naturelle, ſi elle tient encore aux autres os. Car s'il s'en étoit détaché quelque choſe, ſur-tout ſi c'étoient des ſquilles pointues qui piquaſſent le cerveau, il faudroit les retirer au plutôt, mais cependant avec beaucoup de circonſpection, & en uſant des précautions qui ont été indiquées au §. XVIII.

XXVI.

Celui des dépressions légéres qui arrivent aux enfans.

Dans les dépressions légéres qui arrivent quelquefois au crâne des enfans sans accidens graves, il paroît qu'on doit s'abstenir entièrement de tous les moyens violens de relever l'os, parce qu'il se rétablit souvent de lui-même, comme l'attestent plusieurs Auteurs très-dignes de foi. Pour dissiper la contusion, on fomentera la partie blessée avec des sachets médicinaux, cuits dans le vin, avec l'esprit de vin chaud, ou l'esprit de vin camphré; & dans les cas les plus légers, on se contentera d'y appliquer quelque emplâtre discussif, tel que celui de bétoine ou de melilot, sans négliger les resolutifs internes (§. V.). Il n'est pas rare que ces remédes suffisent pour les dépressions peu considérables du crâne, & que les enfans guérissent, sans en ressentir dans la suite aucune incommodité. *(a)*

XXVII.

Comment on remedie chez eux aux grandes dépressions.

Mais si l'enfoncement du crâne est suivi de symptômes fort graves, voici les différentes manières dont on s'y prend pour relever l'os. Après avoir rasé la tête, on étend sur de la peau un emplâtre fort tenace *(b)*, à laquelle on fixe un gros cordonnet; on l'applique ensuite solidement sur la partie,

---

(a) *Magatus*, de cap. vulner. lib. II. cap. 19. & *Scultet*, obs. 37. rapportent des exemples d'enfoncemens du crâne, tant chez les enfans que chez les adultes, qui n'ont point été rétablis sans qu'il en ait resulté aucun inconvénient. Voyez la dissertation de *Detharding*: *an sub depressione cranii, hujus elevatio per opérationem Chirurgicam sit necessaria?*

(a) On peut faire un excellent emplâtre de ce genre, en mêlant ensemble de la poix, de la résine, de la colophone, & de la gomme élemi. *Hildan.* cent. II. obs. V.

après quoi on saisit le cordonnet, & on le tire fortement à soi (comme on le voit planche VII. fig. 6.) ; la portion du crâne déprimée suit quelquefois l'emplâtre, & se retablit très-heureusement. Si l'on ne réussit pas la première fois, on y revient à plusieurs reprises. On s'est servi d'autres fois avec beaucoup d'avantage, pour relever l'os, d'une grande ventouse, qu'on applique sur l'endroit de la dépression ; sur-tout lorsqu'on a eu la précaution de fermer au malade la bouche & les narines pour l'empêcher de respirer ; le cerveau qui se gonfle alors, repousse en dehors la pièce d'os enfoncée. On obtient encore quelquefois le même effet avec le syphon représenté pl. VI. fig. 8 & 9. Si l'emplâtre, la ventouse & le syphon sont inutiles, on ne peut se dispenser de recourir à une espèce de tarière particulière (pl. VII. fig. 7. lett. B.), ou à quelqu'autre instrument de ce genre, avec lequel on percera légérement la portion d'os enfoncée ; & on tâchera de la relever en retirant l'instrument, après l'avoir mise auparavant à découvert, & en avoir séparé le péricrâne. *Rouhault* rejette également la tarière & les ventouses, & veut qu'on leur substitue le trépan, lorsqu'il y a des accidens graves. *(a)*

XXVIII.

Cure des fractures du crâne.

Quand le crâne, tant chez les adultes que chez les jeunes gens, est non-seulement enfoncé, mais brisé en plusieurs pièces, après avoir nettoyé la plaie, on remettra sur le champ en place tout ce qui n'est simplement que déprimé, & l'on emportera tout ce qui ne tient plus à rien, ce qui ouvrira une issue au sang épanché. Certains comp-

(a) Tr. des plaies de tête, pag. 53.

tent extrêmement ſur l'efficacité des poudres ſternutatoires pour relever les os, en conſequence du gonflement du cerveau, qui eſt une ſuite de l'eternuement. Mais j'avoue qu'en conſiderant les accidens qui peuvent aiſément reſulter d'une telle pratique, je ne vois pas qu'on puiſſe l'employer avec ſûreté. Il vaut donc mieux ſe ſervir de l'élevatoire (pl. VII. fig. 7. lett. C. & fig. 8.) toutes les fois qu'il ſe trouve la plus petite fente, par où l'on peut faire gliſſer cet inſtrument. S'il ne ſe trouve pas la moindre ouverture, il vaut encore mieux appliquer ſur la pièce d'os enfoncée, mais avec toute la précaution requiſe en pareil cas, le trépan perforatif (fig. 7. lett. B.), ou tel autre inſtrument ſemblable, à la faveur duquel on pourra la relever. Mais avant d'en venir là, on eſt toujours obligé de faire une inciſion aux tégumens, pour mettre le crâne à découvert (§. XV.), & de frayer avec un inſtrument pointu (pl. VII. fig. 2. ou 7.) la voie au trépan perforatif, afin qu'on puiſſe le faire tourner dans l'os avec plus de facilité.

XXIX.

L'élévatoire appellé tripoïde.

Mais comme les élevatoires (fig. 7. & 8.) ſont faits de façon à ne pouvoir être appliqués ſans riſquer de déprimer encore les pièces d'os contigues à l'enfoncement, toutes les fois que ces pièces ſont fracturées, ou trop foibles pour fournir un point d'apui ſolide, les anciens Medécins ont cru avec raiſon devoir imaginer une autre eſpèce d'élévatoire qui n'eſt pas ſujet au même inconvénient, & qu'ils ont appellé *Tripoïde* (pl. VII. fig. 12.); il eſt preſque du double plus grand qu'il n'eſt repréſenté ici. Ses trois pieds A A A peuvent, au moyen des poulies, s'éloigner ou ſe rapprocher

les uns des autres suivant que le cas l'exige. Quant à la manière de s'en servir, on l'applique sur la tête de façon que les trois pieds portent sur les parties du crâne qui n'ont souffert ni fracture, ni enfoncement. Ensuite en tournant continuellement & tout doucement les manivelles D D, on perce avec le trépan B C la pièce d'os déprimée, à laquelle on a fait auparavant avec une espèce d'alene (fig. 2.) un petit trou, qui fraie la route au trépan. Dès que celui-ci est solidement engagé, en faisant agir la vis E E, on l'éléve petit à petit conjointement avec la portion d'os enfoncée, jusqu'à ce qu'elle ait repris le niveau. Toute cette manœuvre est clairement représentée pl. VII. fig. 13. Mais dans le cas de fracture, si les pièces osseuses laissent quelque intervalle entr'elles, il vaudra mieux, après avoir ôté la pointe du trépan, fixer l'élévatoire G au moyen de l'ecrou H dans la pièce F, & relever l'os avec cet élévatoire, comme nous venons de le dire (*a*).

XXX.

Celui d'*Hildanus* & de M. *Petit*.

On trouve dans *Hildanus* (*b*) un autre élévatoire de cette espèce, mais plus commode & d'une construction plus simple. Nous l'avons fait graver dans notre VIIe. pl. fig. 14. Il doit avoir pareillement un trépan A & un crochet (fig. 15.), qu'on introduira d'abord sous la portion d'os déprimée, & on l'y retiendra au moyen de la traverse ou du lévrier B C qu'on passera entre l'un & l'autre. On appliquera ensuite sur la par-

---

(*a*) Le jugement du Chirurgien ne se montre jamais mieux que dans les fractures du crâne, suivant *Douglas*, syllab. operat. chirurg. p. 41.

(*b*) Cent. II. obs. 4.

tie saine de la tête, la platine D, sous laquelle on a placé des compresses afin qu'elle ne blesse pas, & en élevant l'extrêmité B du lévrier, on réleve peu-à-peu l'os déprimé. Vers l'autre extrêmité du lévrier, il y a une jointure C pour donner à la platine le dégré d'inclinaison que le besoin & la convexité de la tête demandent. La platine peut aussi être haussée ou baissée à volonté au moyen de l'écrou E. Nous avons encore un nouvel élévatoire inventé par M. *Petit*, & destiné aux mêmes usages, dont on trouve la description & la figure dans les Mémoires de l'Académie Royale (*a*). Comme il peut, en certains cas, avoir son utilité, je l'ai fait graver dans la planche XXXIX.

XXXI.

Manière dont on enleve les pièces d'os fracturés.

Mais si la portion d'os déprimée, ayant perdu toute continuité avec les pièces voisines, est si profondément enfoncée, qu'on ne puisse ni la relever, ni l'extraire par aucun des moyens dont nous venons de parler, il paroît indispensable d'appliquer le trépan sur la partie saine du crâne, tout auprès de l'enfoncement; on coupe ensuite avec une petite scie bien fine (fig. 9.) la portion d'os comprise entre le trou qu'on vient de faire & la pièce déprimée, en usant de tous les ménagemens requis en pareil cas, après quoi on acheve de l'emporter avec le ciseau représenté fig. 10. & avec le maillet de plomb fig. 11. ou simplement avec le couteau lenticulaire, si elle est fort mince. A la faveur de cette ouverture, on peut relever ou enlever l'os déprimé, & évacuer commodément le sang épanché. Mais il n'arrive pas souvent

(*a*) Tom. I. pag. 302.

qu'on soit obligé d'avoir recours à cette laborieuse manœuvre ; il se présente cependant des cas qui la rendent nécessaire.

XXXII.

Précautions à prendre pour empêcher que la portion d'os relevée se déprime denouveau.

Lorsqu'on a relevé les os du crâne, on doit bien prendre garde qu'ils ne se dépriment derechef. Pour cet effet on placera toujours la tête du blessé de façon qu'elle appuye sur le côté sain, tandis que la partie malade portera en l'air ; on peut d'ailleurs, si on le juge nécessaire, fortifier cette partie, & prévenir un nouvel enfoncement, en y appliquant une lame de laiton, de cuivre, de fer, ou de tout autre métal ; & du reste, on traitera la plaie conformément aux régles que nous avons établies ci-dessus.

XXXIII.

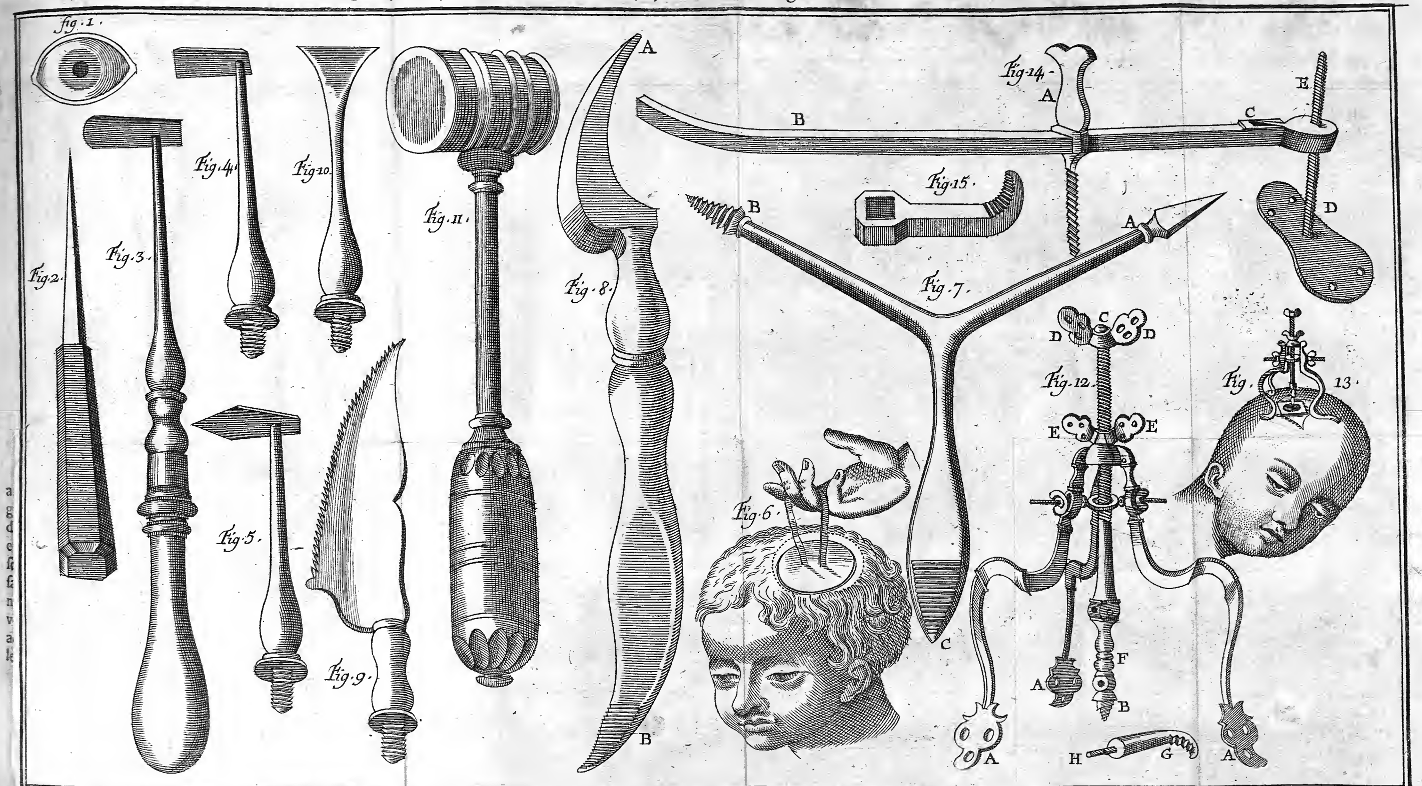
De la conduite qu'on doit tenir pour retirer le sang épanché sous le crâne.

Accidens de l'épanchement du sang dans le cerveau.

Dans toutes les espèces de lézions du crâne, dont il a été parlé jusqu'ici, sçavoir les contusions, les fissures, les dépressions & les fractures, il arrive assez souvent que certaines vénules, ou artérioles, qui parcourent les membranes du cerveau viennent à se rompre ; si le sang qu'elles laissent échapper est dans une quantité un peu considérable, il comprime fortement cet organe, ce qui en suspend les fonctions, & de-là s'ensuivent ordinairement de violentes douleurs de tête, du trouble dans les sens, & beaucoup d'autres accidens qui ont été souvent indiqués ; accidens qui font périr le malade si l'on ne se hâte de donner issue au sang épanché. Quand celui-ci est en moindre quantité, il ne laisse pas encore de se corrompre

Pl. VII. (Voyez l'Explication de cette 7.e planche à la fin de ce I.er vol.)

in 4.° tom. I. page 152.
in 8.° tom. I. page 286.



Faure Sculpsit.

pre, & de porter enfin la pourriture dans les méninges, & le cerveau ; d'où résultent communément des inflammations très-violentes dans ces parties, l'altération des sens, le délire, des ulcères, & une foule d'autres symptômes ; la mort est plus ou moins prompte selon la nature du mal, & celle de la cause qui y donne lieu. Au surplus, tout ce que nous venons de dire arrive exactement de même, lorsqu'à l'occasion d'une contusion, d'un coup, d'une chûte, il s'est ouvert intérieurement quelque veine, ou quelque artère, bien que les os du crâne ayent entièrement conservé leur intégrité.

XXXIV.

Le sang que laissent échapper les vaisseaux rompus, se répand entre le crâne & la dure mere ; entre celle-ci & la pie mere ; entre la pie mere & le cerveau ; ou enfin dans les ventricules mêmes de ce dernier. Dans tous ces cas, les accidens sont toujours fort graves & très-dangereux, mais ils le sont d'autant plus que le sang épanché est plus abondant, & caché plus profondément. Différens sièges de l'épanchement.

XXXV.

Il est souvent très-difficile de reconnoître s'il y a du sang répandu dans le crâne, & l'on ne peut guère le conjecturer un peu que par la violence des accidens, comme, par exemple, si le blessé est tombé du coup presque sans mouvement, sans sentiment, & sans connoissance ; s'il a rendu du sang par la bouche, les yeux, les oreilles, ou le nez ; si les yeux sont rouges & tuméfiés ; si le vomissement survient, &c. Et quoique ces différens accidens paroissent se dissiper insensiblement, & les malades revenir à eux, il n'est pas rare qu'il Ses signes.

leur reſte une grande péſanteur de tête, de l'aſſoupiſſement, des vertiges, des éblouiſſemens, des ſpaſmes, & d'autres ſymptômes de ce genre. Mais ſi l'épanchement eſt fort conſidérable, & comprime le cervelet, les bleſſés périſſent pour l'ordinaire dans le moment. S'il eſt moins grand, & qu'il n'ait pas ſon ſiége dans le cervelet, la mort n'eſt pas auſſi prompte, mais on éprouve les accidens dont nous venons de parler. Ces accidens ne ſe déclarent alors quelquefois que lentement, & ils enlevent inopinément, & contre toute eſpérance, bien des bleſſés, qui ne paroiſſoient l'être que fort légérement *(a)*. Les Chirurgiens doivent donc bien ſe donner de garde, dans tous les coups violens portés à la tête, de quelque maniére que cela arrive, de regarder le danger comme peu conſidérable, de peur que par leur négligence, ils ne deviennent la cauſe de la perte des bleſſés. Au reſte, toutes les fois qu'à la ſuite de pareils coups, il ſurvient des accidens graves, on doit toujours ſoupçonner un épanchement de ſang dans le cerveau, ou le cervelet, qu'il y ait ou non plaie aux tégumens, & apporter en conſéquence tous ſes ſoins à ces ſortes de bleſſures.

XXXVI.

Comment on peut reconnoître où l'épanchement réſide, quoiqu'il n'y ait point de léſion extérieure.

Lorſqu'après un coup violent à la tête, on ne trouve ni plaie aux tégumens, ni fractures, ni fiſſures, ou contre-fiſſures au crâne, & que cependant le malade a perdu connoiſſance, il eſt extrêmement difficile de juger où l'épanchement peut s'être fait. Pour s'éclairer, autant qu'on le peut,

(a) Voyez *Marcheti*, obſ. 14. & 15. *Rouhault* tr. des pl. de tête, ch. XI. pag. 82. 83.

sur un point de cette importance, voici la conduite qu'on doit tenir. 1°. On rasera toute la tête, & l'on cherchera ensuite très-soigneusement, des yeux & des doigts, quelle est la partie de la tête qui est blessée. S'il se trouve un endroit plus mou, plus tumefié, & rouge, par le sang placé dessous, il y a tout lieu de croire, comme nous l'avons déja dit plus haut, que c'est là où l'épanchement réside. Il est bon quelquefois de prendre des informations des personnes qui ont été présentes à la blessure; elles peuvent souvent nous apprendre quel est l'endroit de la tête qui a été frappé. Si ces moyens ne réussissent pas, il faut 2°. recouvrir toute la tête, dont on a enlevé les cheveux avec le rasoir, d'un grand emplâtre emollient, tel que celui du melilot, ou autre semblable, qu'on y applique chaudement; on place encore par-dessus des sachets chauds & résolutifs, & lorsqu'on a laissé cela sur la tête pendant quelques heures, très-souvent une certaine rougeur, ou une tumeur accompagnée de mollesse désignent clairement le lieu de la lézion. 3°. Les blessés, quoique couchés sans connoissance, le désignent quelquefois eux mêmes en y portant la main de tems en tems. 4°. Si l'un des côtés du corps tombe en paralysie, c'est une preuve que l'épanchement se trouve dans la partie de la tête opposée au coup, quoique le peuple pense le contraire (a). S'il y a plaie aux tégumens, mais qu'elle ne soit pas assez grande, on la dilatera autant qu'il faut, pour mettre à découvert la contusion, la fissure, l'enfoncement, ou la fracture du crâne.

(a) Voyez *Morgagni*, adveriar. anatom. VI. & differt. de resonitu, argentorati ann. 1722 edita, pag. 23. *Rohault* ch. XI. p. 81.

XXXVII.

De quelle façon on doit se comporter lorsqu'on a découvert l'endroit du crâne qui est lezé.

Lorsqu'on a trouvé, par les différens moyens qui viennent d'être détaillés, l'endroit du crâne qui a souffert la lézion, la première, & la plus importante indication qu'on ait a remplir, est de résoudre, ou d'évacuer au plutôt le sang épanché, pour arracher le blessé au sort funeste qui le ménace; & la seconde est de remédier à la lézion même de l'os. On remet les squilles en place, si elles tiennent encore, & on les enleve, si elles sont entièrement détachées. Quant à la première indication, bien des Chirurgiens recourent d'abord au trépan, lorsque la lézion du crâne est fort considérable, ou qu'il y a de mauvais symptômes. Mais comme cette opération est difficile & dangereuse (*a*), & que beaucoup de blessés guérissent sans elle (*b*), on ne doit jamais s'y déterminer sans une urgente nécessité. On commencera donc toujours par essayer s'il ne seroit pas possible de dissiper l'épanchement, & les symptômes qui en sont la suite, par la saignée, & les remédes atténuans & résolutifs.

XXXVIII.

Par quels moyens on peut parvenir à résoudre le sang épanché.

Il faut donc, dans tous les cas où l'on soupçonne un épanchement, saigner d'abord le malade aussi copieusement que ses forces peuvent le permettre; on affoiblit par-là très-considérablement l'action des veines & des artères, ensorte qu'elles cessent de verser du sang dans le cerveau. 2°. On le purgera avec un cathartique convenable, mais

(*a*) Vid. *Bohnnii* differt. de *trepanationis difficultatibus*.
(*b*) Comme *Paré* l'a remarqué liv. IX. ch. XIV. de même qu'*Hildanus* cent. V. obs. 8. *Magatus*, cap. 11. cap. 12. & plusieurs autres.

un peu fort, afin de détourner de la tête, les humeurs qui s'y portent en trop grande quantité ; il ne sera même point mal de seconder l'effet de la purgation, par des clystères âcres & irritans. 3°. On tiendra assidument sur la tête l'emplâtre de betoine, & les sachets aromatiques cuits dans le vin. 4°. On mettra de tems en tems sous le nez du blessé quelque sel spiritueux & volatil, tel que l'esprit de sel ammoniac, ou l'esprit de corne de cerf, pour tâcher de le retirer de l'assoupissement dans lequel il est plongé (sur-tout lorsque la frayeur dont il a été saisi l'a laissé sans connoissance) & pour favoriser la résolution du sang épanché, & épaissi. 5°. Il est très-utile de donner abondamment & chaudement au malade du thé, ou une décoction de bétoine, de sauge, de romarin, de fleurs de lavande, de sassafras, &c. & de tems en tems des essences, des mixtures, ou des poudres résolutives ; toutes choses qui délayent, & attenuent puissamment le sang. (a)

XXXIX.

Utilité des saignées, & des purgations répétées pour satisfaire à cette indication.

Si les remédes que nous venons de proposer ne remplissent pas d'abord l'effet qu'on en attend, on ne doit pas pour cela y renoncer, mais y revenir encore à plusieurs reprises, & les continuer pendant un certain tems ; on en usera de même, à plus forte raison, lorsqu'ils auront commencé à diminuer les accidens. Quoique les saignées fréquemment répétées, la purgation, & le reste du traitement que nous venons de prescrire, répugnent à la plupart de nos Chirurgiens, il est pres-

(a) *Rouhault*, dans son traité des plaies de la tête (pag. 33.) rejette les remédes internes, mais mal à propos, puisqu'on peut en retirer de grands avantages.

que incroyable combien il eſt efficace pour réſoudre le ſang épanché, & le faire rentrer dans les vaiſſeaux. Lors donc qu'après le premier uſage de ces remédes, les malades commencent de ſe trouver un peu mieux, on ne laiſſera pas de les ſaigner encore pour la ſeconde, ou la troiſième fois, ſelon l'exigence des cas, particulièrement ſi le ſujet eſt jeune & vigoureux, en continuant toujours les autres remédes, tant intérieurs qu'extérieurs, qui ont été recommandés ci-deſſus, juſqu'à ce que tous les accidens ayent entièrement diſparu.

XL.

Le trépan eſt quelquefois indiſpenſable.

Lorſque ces différens moyens n'ont pû rétablir le bleſſé, c'eſt-à-dire que les accidens, loin de diminuer, en tout ou en partie, prennent toujours de nouvelles forces, il ne reſte plus d'autre reſſource que d'appliquer le trépan avec circonſpection aux environs de la lézion du crâne, pour délivrer au plutôt l'intérieur de la tête du ſang qui s'y trouve ramaſſé. Si le ſang, ou du pus, étoient ſous la dure ou la pie mere, on ne doit pas héſiter d'ouvrir hardiment ces membranes *(a)*, puiſque c'eſt-là l'unique moyen d'évacuer ces liquides; après cela, on déterge & on conſolide la plaie. Lorſqu'on ne peut pas découvrir avec certitude la partie du crâne qui eſt lézée, & que néanmoins la violence des ſymptômes perſiſte, ou augmente, il faut multiplier les couronnes de trépan, juſqu'à ce qu'on ait trouvé l'endroit de l'épanchement.

(a) C'eſt ce qu'a fait heureuſement *Glandorp*, obſ. IV. *Blancard*, obſ. med. phyſ. cent. I. obſ. 27. *Blegni Zod.* med. A. I. obſ. 4. & l'on prouve dans le 1r. tom. des Mem. de l'Ac. de Chirurg. pag. 310. que le cerveau même peut ſoutenir ces inciſions ſans accidens.

J'avoue que cette tentative ne réussit pas toujours, mais il vaut mieux, selon *Celse* & la raison, employer un reméde douteux, que de n'en faire aucun. Quant à la manière de procéder à l'application du trépan, & à la méthode à suivre pour fermer ensuite l'ouverture qui reste au crâne, c'est ce que nous aurons soin de détailler dans la seconde partie de cet ouvrage, où nous traiterons des opérations en particulier.

XLI.

Des principaux Auteurs qui ont écrit sur les plaies de tête.

Ceux qui souhaiteront voir divers exemples de blessures très-graves à la tête, & les différens moyens que les plus grands maîtres ont mis en œuvre dans ces occasions, doivent consulter principalement *Hippocrate* (a), *Celse*, *Berenger de Carpi*, sur les fractures du crâne, *Arcæus*, sur les plaies de tête, *Scultet* dans ses observations (1-23.), *Hildanus* (b), *Tulpius* (c), *Schulzius* (d), *Belofte* (e), *Woytius*, *Walther* (f), & beaucoup d'autres, mais particulièrement les plus modernes, tels que *Rouhault* (g) & M. Ledran, dans ses observations.

(a) De capitis vulneribus cum *Avantii* & *Pawii* commentariis.

(b) In observ. var.

(c) Obs. lib. I. cap. XIV.

(d) In libello, de *capite læso*.

(e) Dans son *Chirurgien d'Hôpital*.

(f) De capitis vulneribus.

(g) Traité des plaies de tête, in 4°. Turin, 1720.

CHAPITRE XV.

Des contusions & des Plaies contuses.

I.

Ce que c'est que contusion.

ON entend communément par le mot de contusion, toute lézion du corps humain, qui est l'effet d'un instrument mouſſe, ou obtus; & comme cette eſpèce de lézion ſuppoſe preſque toujours la *colliſion*, & la rupture d'une infinité de veinules, d'artèrioles & de fibrilles, en conſidérant la choſe de près, la contuſion n'eſt preſque autre choſe qu'un amas innombrable de très-petites plaies. Les Grecs l'ont donc appellée fort à propos du nom d'*Echimoſe*, & *Celſe*, *vulnus colliſum* lib. V. cap. 26.

II.

Ses différentes eſpèces.

On peut établir différentes claſſes de contuſions ainſi: 1°. il y en a de *ſimples*, qui n'intéreſſent que les parties molles externes, & de *compoſées*, qui intéreſſent en même tems les parties internes, ou les os. 2°. Il y en a de *légéres*, de *graves*, de *très-dangereuſes*, qui ſouvent même tuent ſubitement le bleſſé, ce qui dépend de la diverſité des cauſes qui donnent lieu aux contuſions, & de la nature des parties contuſes. 3°. Enfin, il eſt des contuſions, ce qui peut ſurprendre, qui ſont périr le bleſſé, ou qui mettent du moins ſa vie en très-grand danger, ſans que les parties extérieures ſoient endommagées, ce qui vient de ce que les parties internes ont été violemment affectées & même rompues. En effet, dès long-tems l'expérience a appris qu'une bale morte, & d'autres

corps obtus, en venant frapper contre la tête, la poitrine, ou le bas ventre; un coup de bâton, ou même ſimplement de la main ſur quelqu'une de ces parties, ont fait des bleſſures très-dangereuſes, & cauſé même en certain cas une mort très-prompte, ſans qu'il paroiſſe aucun veſtige du mal à l'extérieur, ou du moins que des veſtiges très-légers. (a)

III.

Les cauſes qui y donnent lieu.

Quant aux cauſes des contuſions, elles dépendent ordinairement des coups, des chûtes, des chocs, & généralement de l'action violente de tous les inſtrumens obtus, & contondans ſur le corps, comme bâtons, triques &c. des pierres lancées avec force, des boulets qui ſont ſur leur fin, des bales mortes. 2°. Les contuſions ont lieu, pareillement ſi on heurte, ou ſi on ſe laiſſe tomber rudement ſur une pierre, ou ſur tel autre corps dur. 3°. Enfin elles ſont inévitables toutes les fois que quelques parties ſe trouvent ſerrées, ou comprimées entre deux portes, une preſſe, une poulie, les roues d'un moulin, d'une voiture, &c. car dans ces occaſions, ou les veines & les artères ſouffrent une rupture complette, ou le ſang du moins en eſt violemment exprimé.

IV.

Accidens de la contuſion dans les parties molles.

La contuſion ne peut avoir rompu des veines, & des artères dans une partie, qu'elles ne laiſſent échapper du ſang & d'autres liqueurs, & qu'il ne ſurvienne, en conſéquence, des obſtructions, des corruptions, des inflammations, des ulcères, la gangrene, & ſelon l'eſpèce de la cauſe contondan-

(a) Vid. Bohn. de vulner. lethal. ſect. I. cap. I. pag. 12 & 14. idem de offic. med. dupl. lib. II. cap. IV.

te, & la nature de la partie contuſe, une grande quantité d'autres accidens, & la mort même. Dans les contuſions extérieures, ſi les tégumens ont conſervé leur intégrité, le ſang qui s'arrête ſous la peau & s'y coagule, produit une tumeur avec échimoſe, ou, ce qui revient au même, il rend la peau rouge, livide, ou noire, & de là réſultent communément des accidens très-graves; & s'il ſe trouve des os dans le voiſinage, la carie, ou des fractures.

V.

Dans les os. Lorſque la contuſion a porté juſqu'aux os, 1°. la lézion que le périoſte a ſouffert donne lieu à la plupart des accidens que nous avons dit être une ſuite de celle du péricrâne. Mais, 2°. ſi les os ſont en même tems contus & fracturés, on comprend aiſément qu'il doit en réſulter les mêmes maux qui ſuivent les autres fractures; & ces maux ſeront d'autant plus grands, que la cauſe contondante aura agi avec plus de force, auſſi voit-on que les contuſions faites par des armes à feu ſont ordinairement les plus violentes de toutes. Si donc elles arrivent à la tête, à la poitrine, ou au bas ventre, il s'en enſuivra néceſſairement les mêmes ſymptômes, que ceux qui ont été expoſés dans les chapitres précédens. 3°. Enfin, ſi la contuſion s'eſt fait ſentir juſques dans la moëlle des os, qu'il y ait fracture, ou non, elle aura ordinairement les ſuites les plus facheuſes; car le ſang qui s'échappe des vaiſſeaux rompus de la moëlle dans le canal médullaire, ne pouvant que très-difficilement en être retiré, ſe corrompt inſenſiblement, & produit la gangréne & le ſphacéle; ou venant à corroder l'os, il donne lieu à la carie, à des ulcères, ou à des fiſtules du plus mauvais caractè-

re, qui ne laiſſent ordinairement d'autres reſſources que l'amputation du membre. La moëlle des os, en pareil cas, eſt à-peu-près dans le même état que le cerveau, dans les plaies de tête, qui affectent le crâne.

V I.

Les fortes contuſions des articles ſont ordinairement ſuivies de violentes douleurs, de grandes inflammations, de convulſions, de la gangréne, du ſphacele, de carie, & de la roideur des membres; & l'on peut en dire autant de celles où pluſieurs muſcles ſe trouvent détruits. La contuſion des parties internes entraîne un grand nombre d'accidens, plus ou moins dangereux, ſelon la partie qui a été contuſe, & le dégré de la lézion qu'elle a ſouffert; tels ſont des inflammations, des ruptures des vaiſſeaux, des hémorragies, des ſtagnations, des pourritures, des gangrénes, des ſuppurations, de tiraillemens, & la mort, qui les ſuit ſouvent de près. Quand la tête éprouve une violente contuſion, communément les ſens s'obſcurciſſent, chaque membre eſt ſaiſi de ſpaſme & d'une tenſion tonique, & preſque toujours le bleſſé eſt très-promptement enlevé, comme on l'a vû par ce que nous avons dit des plaies de la tête. Si la poitrine eſt violemment meurtrie ou contuſe, il ſurvient une difficulté de reſpirer, le ſang ſort par la bouche, on tombe quelquefois en défaillance, les poumons s'enflamment & s'ulcerent, & le plus ſouvent on périt très-vîte, ou il reſte du moins une phthyſie, qui conduit lentement le malade au tombeau. Les grandes contuſions du ventre ſont preſque inévitablement ſuivies de vomiſſemens de ſang, d'inflammations, de gangréne, de ſuppuration des viſcères, & finalement de la

Dans les jointures, & les parties internes.

mort, lorſque ce ſont les parties les plus nobles qui ont été contuſes. S'il arrive que quelque partie intérieure, mais ſur-tout une veine, ou une artère conſidérables, viennent à ſe rompre par la violence de la contuſion, on ne doit pas être ſurpris que les bleſſés périſſent preſque ſur le champ, quoiqu'il n'y ait point de plaie à l'extérieur (a); enfin ſi l'œil eſt grièvement meurtri ou contus, il en réſulte ordinairenment des tumeurs, & des inflammations très-graves, & même la perte totale de l'organe.

VII.

Diagnoſtic des contuſions.

On reconnoît les contuſions, 1°. à la ſimple vûe, lorſqu'elles ſont extérieures. La partie ſe tuméfie, & change de couleur; elle eſt d'abord rouge ou noire, & enſuite prenant d'autres nuances, elle devient ſucceſſivement livide, jaune, verte, & bientôt après noire encore. Ces couleurs néanmoins s'évanouiſſent enfin d'elles-mêmes, à moins que la contuſion n'ait été extrêmement forte. 2°. Si les parties contuſes ne ſont pas ſoumiſes à la vûe, on fait uſage du tact; la tuméfaction de la partie, ſa molleſſe, la fluctuation du ſang qui s'y trouve intérieurement répandu, ne per-

(a) C'eſt ainſi, par exemple, qu'en 1726, dans un village voiſin d'*Helmſtad*, un enfant ayant été frappé avec un très-petit bâton, mais un peu fort, mourut quelques jours après. L'ayant ouvert, on trouva les viſcères du bas ventre grièvement contus & dilacerés. J'ouvris après cela un autre enfant, dont le foie ſe trouva entièrement rompu par le milieu, à la ſuite d'une violence extérieure, quoiqu'il n'y eût pas la moindre lézion au dehors. Voyez *Bohn* à l'endroit cité. En 1738. un cheval ayant marché ſur le corps d'un enfant, lui rompit la ratte, & toute la cavité du ventre ſe trouva pleine de ſang.

mettent pas de douter de la contusion. 3°. On doit dire la même chose de la douleur, & de la roideur du membre. 4°. Enfin, la matière & la forme de l'instrument, & la violence plus ou moins grande avec laquelle il a agi, fournissent encore des indices assez clairs de la contusion. Si ce sont les parties intérieures qui ont été contuses, on en juge par la considération du lieu sur lequel la cause a porté son action, & plus encore par les accidens qui surviennent, c'est-à-dire par le trouble, ou l'abolition totale des fonctions qui sont propres à chacune de ces parties. Si la contusion est accompagnée de fracture, la vûe, le tact, & l'ouie, sont autant de moyens qui nous en instruisent.

VIII.

Pour ce qui concerne le prognostic des contusions, ou le jugement qu'on doit porter sur l'événement dont elles sont suivies, on peut déja l'inférer, en grande partie, de ce que nous venons d'exposer de la nature du mal, & des symptômes auxquels il donne lieu. Cependant il ne sera pas hors de propos d'ajouter ici une ou deux regles de prognostic. Les contusions légéres & peu considérables, n'ont que peu, ou point de danger; elles rendent seulement la peau noire & livide; encore cette légére difformité n'est-elle pas de longue durée, puisqu'en bien peu de tems, le sang répandu sous la peau se dissipe comme de lui-même. Mais si une contusion plus violente a donné lieu à un amas de sang plus considérable dans les chairs, il peut résulter de-là des inflammations, des abscès, la gangréne, & le sphacele. La contusion des parties internes est presque toujours accompagnée du plus grand danger, & menace plus ou moins prochainement la vie, se-

Le prognostic.

lon le dégré plus ou moins fort de la contusion, & selon l'importance, aussi bien que la nécessité plus ou moins grande dont les parties contuses sont à la vie. Car si ces sortes de contusions ne tuent pas subitement le malade, elles sont constamment suivies d'inflammations & de suppurations internes, qui ne le laissent pas vivre long-tems, ou qui du moins le conduisent lentement & insensiblement au tombeau. Enfin, les desordres qu'occasionnent les contusions dans les os, mais sur-tout dans la moëlle, les articulations & les ligamens, particulièrement si elles sont produites par des armes à feu, sont toujours infiniment dangereux; & de là vient que les fractures, ou les contusions du crâne, de l'épine du dos, & des os de la poitrine, sont si souvent mortelles, à cause du voisinage du cerveau, du cœur, & des poumons, ainsi que nous l'avons déja remarqué, & prouvé ci-devant plus au long.

IX.

Cure des contusions légéres.

Dans le traitement des contusions, on doit toujours avoir ces deux choses en vûe: premièrement, de discuter & résoudre le sang extravasé & épaissi, & en second lieu, de prévenir sur-tout la suppuration & la gangréne. Si la contusion est légére, on la guèrit sans peine par différens moyens. Supposons, par exemple, qu'à la suite d'une chûte, il se fasse une bosse au front, comme il arrive si souvent aux enfans, on se trouvera très-bien d'y appliquer une compresse trempée dans le vin chaud, l'esprit de vin simple, ou camphré, l'eau de la reine de hongrie, ou bien encore dans un mélange d'eau froide & de vinaigre, auquel on peut ajouter quelquefois un peu de sel, & qu'on renouvellera de tems en tems. On réussit aussi fort

bien à diffipper ces boffes en les comprimant fortement avec la lame d'un couteau, ou avec un écu, qu'on fixe fur le front. Les gens du peuple trouvent dans l'urine, récemment rendue & encore chaude, où ils trempent des compreffes, qu'ils appliquent fur la partie contufe, un fecours vil, mais qui n'eft pas fans efficacité, dans les cas dont nous parlons.

X.

Quand la contufion eft plus confidérable, on fait bouillir, enfemble, ou féparement, dans le vin ou dans de l'eau falée, des plantes difcuffives & réfolutives, telles que le fcordium, la fabine, & l'abrotanum, & on les applique, à un dégré de chaleur convenable, fur la partie contufe dans des linges, ou des fachets. Le favon de Venife, qu'on fait bouillir dans le vin, ou diffoudre dans l'efprit de vin, & dont on fomente enfuite la partie avec une éponge, ou un morceau d'étoffe de laine, eft un excellent reméde pour réfoudre le fang extravafé. On ne doit pas oublier non plus l'efprit de froment, ou de vin, l'eau de chaux à laquelle on mêle de l'efprit de vin camphré. Le vinaigre lythargirifé, ou dans lequel on a fait bouillir de la fémence de carvi. L'expérience m'a appris que chacun de ces remédes eft extrêmement efficace contre les contufions, pourvu qu'on les applique toujours chaudement, & qu'on en renouvelle fouvent l'application. Des contufions graves.

XI.

Si la contufion eft d'abord au point, qu'on ne puiffe aucunement fe flatter de réfoudre le fang ftagnant, à caufe de fon abondance, & qu'on ait lieu de craindre la gangréne, on ne peut fe difpenfer de faire fur la partie de nombreufes & pro- Des très-graves.

fondes ſcarifications, en évitant ſeulement les gros troncs des vaiſſeaux. Par ce moyen on ouvre tout à la fois une iſſue ſalutaire au ſang extravaſé & ſtagnant, & l'on prévient très-heureuſement les accidens extrêmement graves qu'un tel amas de ſang ſeroit capable d'occaſionner; tels que de grandes tumeurs, des inflammations, des ſuppurations, & la gangréne; la guèriſon n'a pas enſuite de peine à ſe faire, lorſqu'une fois la partie eſt ſuffiſamment dégorgée.

XII.

Reſte du traitement.

Après cela, il eſt néceſſaire de fomenter aſſidument le membre avec des remédes attenuans & diſcuſſifs, ou d'y appliquer des ſachets remplis des plantes réſolutives, dont nous avons fait pluſieurs fois mention (ch. XIV. §. X.), & qu'on aura fait convenablement bouillir dans le vin; ou bien,

Prenez de la racine de Bryoine, deux ou trois onces.
feuilles de ſabine, de ſcordium
d'abrotanum,
d'arbre de vie, ou
d'abſinthe, de chaqu'une deux poignées.

Coupez tout cela bien ménu; jettez par-deſſus environ deux livres de vin, faites bouillir pendant un quart d'heure, ou ſeulement un demi quart, & coulez enſuite à travers une étoffe de laine. Diſſolvez dans cette décoction, bien chaude, quelques onces de ſavon de Vénise, ou d'Eſpagne, & trempez y une pièce de linge en pluſieurs doubles, qu'on appliquera chaudement, après l'avoir exprimée, ſur la partie, ayant ſoin de la renouveller preſque à toutes les heures. Mais avant d'employer ces fomentations, on ſe trouvera très-bien

bien de frotter souvent avec des linges chauds la peau de la partie contuse, afin de conserver au sang sa fluidité, ou de la lui rendre lorsqu'il l'a perdue, ce qui le met en état de rentrer dans les veines, ou de passer à travers les pores invisibles dont toute l'habitude du corps est percée, ou enfin de s'échapper par les scarifications. Si l'on manque de vin, on peut se servir d'eau commune, où l'on ajoutera sur la fin de la décoction, une petite quantité d'esprit de vin, ou d'eau salée, qu'on prépare sur le champ, en jettant une poignée de sel dans deux livres d'eau pure. On pourra également enfermer, & coudre les plantes ci-dessus dans de sachets, qu'on appliquera chaudement sur la partie, après les avoir fait bouillir dans l'une des liqueurs dont nous venons de parler, ayant soin de les renouveller souvent. Si l'on préféroit l'usage des cataplasmes, en voici un, qui, quoique très-simple & très-commun, est cependant de la plus grande efficacité.

Prenez de la racine de Bryoine en poudre, & du savon de Vénise, de chacun trois onces. Faites cuire dans suffisante quantité d'eau commune, ou d'eau salée, jusqu'à consistance de cataplasme. On le rend encore plus efficace, en y ajoutant une once de galbanum, ou de gomme ammoniac, qu'on dissoudra dans un jaune d'œuf.

XIII.

Lorsqu'on a à traiter des contusions un peu fortes, on doit toujours seconder l'effet des topiques par des médicamens internes, du genre sur-tout des résolutifs, qui poussent en même tems légérement par la sueur, ou par les urines. Telles sont les décoctions, ou les infusions des plantes réso- Des remédes internes, & de la diette.

lutives, au nombre desquelles on doit compter principalement le thé, la bétoine, la véronique, la sauge, le romarin, le sassafras. On peut aussi en former des pilulles avec demi dragme ou une dragme de savon de Vénise, qu'on fera prendre chaque jour au blessé. On ne sauroit croire combien ces pilulles sont utiles pour atténuer le sang épaissi. La poudre *ad casum Augustanorum*, ou le blanc de baleine, seul, ou mêlé avec le sang de bouquetin, la mumie, la poudre d'yeux d'écrevisses, saturés de suc de limon, & qu'on fait prendre par intervalles dans quelque boisson chaude, ne sont pas moins efficaces. Si le blessé est fort pléthorique, on le saignera copieusement pour détourner l'inflammation & la suppuration, & pour peu que le cas soit grave, on le sevrera entièrement de la viande, & de tout autre aliment solide. On ne peut rien faire de mieux que de le tenir au bouillon clair & à la ptisanne.

XIV.

Comment on acheve la cure.

Quand on a résout par les fomentations, les sachets, ou les cataplasmes, la plus grande partie du sang coagulé, on ne pansera plus la plaie, après l'avoir bien détergée, qu'avec le digestif ordinaire, & un emplâtre résolutif. Et du reste, si les fomentations & les cataplasmes donnent trop de fatigue au Chirurgien, les meilleurs emplâtres qu'on puisse leur substituer sont les suivans. L'emplâtre *Diasaponis*, sur-tout celui où il entre du camphre, le diachylum, l'emplâtre de melilot, de blanc de baleine, de galbanum, ou le suivant.

Prenez emplâtre de melilot, quatre onces.
du galbanum purifié & dissous, deux onces.

de farine de racine de bryoine, une once.
de fleurs de ſoufre,
d'æthiops minéral,
ou de mercure de vie, de chacun demi once.
huile de Camomille ſ. q. & faites du tout une emplâtre.

Cependant on ne ſe relâchera point ſur les remédes internes & ſur le régime, & par ces différens moyens on guèrira avec beaucoup moins de difficulté, & de douleur pour le malade, les contuſions les plus graves, que par la ſuppuration, & ſans être obligé d'en venir aux inciſions. Après avoir entièrement diſſipé le ſang extravaſé, & parfaitement détergé la plaie, il ne reſte plus qu'à la conduire à cicatrice, & c'eſt à quoi on parvient en la panſant, d'abord, comme les autres plaies, avec un baume vulnéraire, & enſuite avec la ſeule charpie ſéche.

XV.

Il arrive quelquefois par l'ignorance du Chirurgien, ou par la faute du malade, lorſque la contuſion eſt fort profonde, que l'amas du ſang extravaſé ne pouvant ſe réſoudre, ſe déprave, & donne lieu à une très-fâcheuſe ſuppuration. Il ſera donc utile en pareil cas, de recourir aux médicamens qui peuvent la favoriſer. Tels ſont 1°. les cataplaſmes émolliens qu'on fait avec les racines de mauve, d'althea, de lis blanc; les feuilles de mauve, d'althea, de pariétaire, de mercuriale, de brancurſine, de melilot, de bouillon blanc; de figues, de ſemences de lin, de fénu-grec, les diverſes farines, la mie de pain, qu'on fait cuire dans ſuffiſante quantité d'eau ou de lait, juſqu'à

Cure de la ſuppuration.

consistance de bouillie, & où l'on délaye du beurre, de la graisse ou des huiles émollientes, telles que celles de lin, de camomille, de lis blanc; on applique ces cataplasmes toujours chaudement sur la partie, & on les change fréquemment. 2°. On ne se trouve pas moins bien dans cette occasion, des remédes qui sont à la fois âcres & émolliens. De ce nombre sont les oignons cuits sous la cendre, le vieux levain de farine, & différentes gommes; savoir le galbanum, la gomme ammoniac, le bdellium, l'opoponax, qu'on fait dissoudre dans le jaune d'œuf, & qu'on mêle aux cataplasmes ci-dessus. Par exemple :

Prenez des feuilles de mauves & d'althea,
de pariétaire,
de melilot, de chacun une poignée.

Coupez ces herbes, & faites-les bouillir dans suffisante quantité d'eau, jusqu'à consistance de cataplasme. Ajoutez-y ensuite quatre onces d'oignons cuits sous la cendre, deux onces de galbanum, dissous dans le jaune d'œuf; une once & demie d'huile de lis blanc, & de la farine de graines de lin, autant qu'il en faut. On renouvellera de tems en tems ces cataplasmes, & on les continuera jusqu'à ce qu'ils aient parfaitement muri la matière; pour les contusions moins considérables, le diachylum composé, ou l'emplâtre *malacticum*, suffiront pour procurer la suppuration.

XVI.

De la gangrene & du sphacele, qui surviennent quelquefois aux contusions.

Dès que la blancheur, ou la mollesse de la peau, indiquent que le pus est formé, il faut sur le champ lui donner issue, en ouvrant l'abscès avec le bistouri ou la lancette, dans le lieu le

plus sûr & le plus commode ; on remplit ensuite l'ulcère de charpie séche ; dans les pansemens suivans on s'attache à le déterger avec le digestif, & l'on travaille enfin à le consolider, comme toute autre plaie, au moyen de quelque baume vulnéraire, ainsi que nous l'avons exposé ci-dessus au §. XIV. On se conduit de la même manière lorsque l'abscès se rompt de lui-même ; mais si l'ouverture est trop petite, on est souvent obligé de l'aggrandir avec le bistouri, ou les ciseaux, pour en faciliter la déterfion, & conduire ensuite plus commodément l'ulcère à cicatrice.

XVII.

Il n'est pas rare que les grandes contusions soient suivies d'inflammations violentes, & de gangréne. Il faut, en pareil cas, faire de nombreuses & profondes scarifications dans la partie ; & après en avoir retiré le sang stagnant, verser dans la plaie de la thériaque délayée dans l'esprit de vin, & appliquer encore par-dessus des linges, ou des sachets trempés dans la même liqueur, sans oublier les remèdes internes (a), indiqués ci-devant (§. XIII.) Mais si le sphacele (qui est un état d'entière corruption, & de mortification parfaite) se déclare, l'on doit, s'il ne s'étend pas plus loin que les tégumens, y faire des scarifications, & panser ensuite avec le digestif animé, & appliquer par-dessus des remédes contre la gangrene, ce qu'on continuera jusqu'à ce qu'on ait procuré par la suppuration la chûte de tout ce qui est sphacelé ; mais si la gangrene a pénétré jusqu'aux os, il faut se hâter de retrancher le

Des contusions internes.

(a) Nous nous étendrons davantage sur ce sujet, en parlant de la gangrene, & du sphacele.

membre, comme nous l'exposerons plus en détail, en parlant du sphacele, & à l'article de l'amputation, dans la seconde partie de cet ouvrage.

XVIII.

Des contusions des parties intérieures.

Lorsque les parties internes ont souffert quelque contusion considérable, si l'on n'y apporte le plus prompt secours, il surviendra bientôt des inflammations, des suppurations & la gangrene, qui enleveront le malade en très-peu de tems. Dans de telles occasions, il n'y a rien à quoi on doive autant s'attacher qu'à procurer la résolution du sang intérieurement épanché & coagulé, le plutôt qu'il est possible, par les fréquentes saignées, des purgations douces, & les lavemens (chap. XIII. §. XXXVII.), de même que par les infusions, ou décoctions chaudes, & les remédes résolutifs, tant internes, qu'externes, qui ont été recommandés ci-dessus (§. XIII.) Si le mal est susceptible de guèrison, ce sont-là les moyens les plus efficaces qu'on puisse mettre en usage, pour prévenir la suppuration & la gangrene, puisque les incisions sont impraticables. Quant aux poudres résolutives, telles que les yeux d'écrevisses, le sang de bouquetin, la corne de cerf, &c. elles sont ici d'un trop foible secours, pour y placer toute sa confiance, à l'exemple de tant de gens beaucoup trop crédules. A l'égard des contusions de la tête, ce que j'en ai dit dans le chapitre où je parle des plaies de cette partie suffira, si je ne me trompe, pour se conduire dans leur traitement; & pour ce qui est de celles du thorax & de l'abdomen, le remède le plus efficace qu'on puisse y apporter, est d'appliquer sur l'endroit de la douleur, une compresse imbi-

bée d'esprit de vin camphré, ou une vessie pleine de lait chaud, dans lequel on a fait bouillir des fleurs de sureau, ou de camomille, qu'on aura soin de renouveller dès qu'elles paroîtront se refroidir. Pour le reste de la cure, on aura recours à ce que nous en avons dit dans le chapitre des plaies du bas-ventre, & de la poitrine.

XIX.

Des contusions des yeux.

Enfin, si l'œil reçoit une forte contusion de la part d'une bale de paume, d'un bâton, ou de tel autre corps, il se tuméfie aussi-tôt, & la vue s'obscurcit, ou se perd même souvent sans retour, à moins qu'on ne se hâte de secourir cet organe par les remédes les plus efficaces, administrés avec la plus grande attention. Mais si la contusion est moins considérable, ce qu'on peut faire de mieux est d'appliquer aussi-tôt sur l'œil, pendant le premier jour, des linges doux, & pliés en plusieurs doubles, qu'on trempera dans l'eau froide, & qu'on renouvellera très-souvent, pour détourner la tumeur & l'inflammation. Le lendemain on humectera extérieurement l'œil, de tems en tems, avec de l'esprit de vin simple, ou camphré, & l'on appliquera souvent par-dessus des sachets remplis d'herbes ophtalmiques & résolutives, telles que l'eufraise, la véronique, l'hysope, la sauge, les fleurs de camomille & de melilot. Au défaut de ces plantes, on peut appliquer avec beaucoup de fruit sur la partie de simples compresses trempées dans le vin chaud, pourvu qu'on ait soin de les renouveller souvent. Si la contusion est un peu forte, ou le malade sanguin, on le saignera d'abord. *Celse* a traité de l'échimose des yeux.

XX.

Des contusions extrêmement graves de cet organe.

Si l'œil a été si violemment contus, qu'il se soit intérieurement rompu quelques vaisseaux, qui ont laissé échapper du sang dans la cavité de cet organe, de telle façon qu'on l'apperçoive à travers la cornée transparente, & qu'il fasse paroître au malade tous les objets, comme s'ils étoient teints en rouge, il faut le saigner aussi-tôt du pié ou du cou, & réitérer la saignée, selon l'exigence du cas. On tiendra constamment sur l'œil des sachets chauds remplis des herbes résolutives ci-dessus, qu'on aura fait cuire dans le vin. On fera prendre chaque jour au blessé, deux ou trois *pediluves* dans l'eau chaude, & on ne négligera pas le régime, & les résolutifs internes du §. XIII. Ces différens remédes agiront plus efficacement encore pour rétablir & conserver la vue, à moins que le mal ne soit sans ressource, si l'on fait distiller chaque jour goutte à goutte, & à plusieurs reprises, du sang de pigeon dans l'œil malade. Mais si tout cela ne suffit pas encore pour dissiper le sang épanché, on peut quelquefois le faire sortir très-heureusement, moyenant une petite incision qu'on fait à la cornée. On peut consulter à ce sujet, la seconde partie de cet ouvrage, où nous traitons des opérations, chap. LX & LXI.

CHAPITRE XVI.

Des plaies envenimées, & de celles qui proviennent de la morsure de différens animaux.

I.

UNe ancienne tradition, qui paroît assez certaine, nous apprend que plusieurs peuples des Indes & d'Afrique, ainsi que d'autres pareilles nations barbares, pour faire dès blessures plus dangereuses, & donner plus sûrement la mort à leurs ennemis, sont en coutume de frotter leurs traits, leurs fléches, & le reste de leurs armes avec quelque poison; comme les nations de l'Europe, depuis qu'elles se sont civilisées, ont abandonné cette cruelle pratique, ceux qui auroient le malheur d'être blessés avec des traits, ou des armes secrétement empoisonnées, se trouveroient dans le péril le plus imminent, car comme on ne soupçonneroit pas cette déteſtable fraude, on seroit pris au dépourvu par des accidens qu'on n'a pû prévoir, ni par conséquent prévenir, ou combattre à tems.

Il est très-difficile de reconnoître si une plaie est envénimée.

II.

Plusieurs Médecins & Chirurgiens prétendent, à la vérité, pouvoir reconnoître si une plaie est empoisonnée, non-seulement à l'odeur, & par la mauvaise couleur des chairs, qui sont jaunes, vertes, livides, ou noires, mais plus encore par l'extrême violence de la douleur, des tumeurs, des inflammations excessives, des palpitations de cœur, des syncopes, des spasmes, des tiraillemens des membres, des roideurs, des

On n'a sur cela que des signes très-incertains.

sueurs froides & des angoisses. Mais si je ne me trompe, tous ces indices sont extrêmement douteux & incertains; car qui ignore que la plupart de tous les symptômes, dont on vient de faire l'énumération, peuvent être la suite de la mauvaise habitude du corps, de la violente contusion des parties nobles & nerveuses, & de beaucoup d'autres causes qui n'ont assurément rien de venimeux?

III.

Des plaies causées par la morsure de différens animaux.

Mais on ne sauroit douter que la plaie ne soit empoisonnée, si elle a été faite par des animaux venimeux, ou attaqués de la rage (& il n'y en a presque aucun qui ne soit sujet à cette horrible maladie) particulièrement par un chien (*a*), un chat, un loup, un singe, un homme; ou par différens serpens, tels que les viperes, les scorpions & autres insectes venimeux. Mais comme les morsures des serpens, & des autres animaux qui renferment un venin, sont assez rares dans nos païs, & dans les autres régions froides, si l'on en excepte celles des chiens enragés, nous avons cru que c'étoit de ces dernières principalement que nous devions nous occuper ici, sans négliger cependant celles des autres animaux, venimeux, ou non venimeux; nous allons commencer à parler de celles qui sont faites par des animaux non enragés, & particulièrement par le chien.

IV.

Et premièrement, de la morsure des animaux non enragés.

D'abord, on ne doit pas ignorer que les sim-

(*a*) Voyez sur la morsure du chien enragé, *Tulpius*, observ. 20 & 21. sur celle du chat, *Saviard*, obs. 99. & sur celle de la vipere, l'obs. 175. & le §. suivant.

ples morsures d'animaux non enragés, ont souvent des suites très-fâcheuses, sur-tout quand ces animaux sont transportés de fureur, parce que c'est alors qu'ils font les plus cruelles morsures; aussi a-t-on vû quelquefois, comme *Celse* l'avoit déja observé (*a*), que celles de l'homme (*b*), du singe, du chat, des animaux sauvages, ou autres, & plus souvent encore celles du chien (*c*), étoient accompagnées de symptômes très-graves. *Celse* prétend même qu'il n'est presque (*d*) point de morsures, sans quelque venin. Cependant les accidens qu'elles font naître doivent moins être rapportés à un venin proprement dit, qu'à la violente dilacération, & aux froissemens multipliés

---

(*a*) Liv. V. ch. XXVII. n°. 1.

(*b*) *Panaroli* pentec. 2. obs. 42. *Hildan.* cent. I. observ. 84 & 85. cent. IV. obs. 87. ac *de morsu equi* ibid. cent. II. obs. 86. *seren. sammonic.* cap. *de hominis & simiæ* morsu.

(*c*) Vid. *Teichmeyeri* dissert. de morsu canis non rabidi pernicioso. Jen. 1736. habita.

(*d*) La plupart des Editions de *Celse* portent, dans l'endroit cité, *feræ*, au lieu de *ferè*. *Toute morsure de bêtes féroces a quelque venin.* Mais la leçon qui porte *ferè* me paroît préférable à l'autre, parce que *Celse* ne parle pas seulement ici des bêtes féroces, & de leurs morsures, qui sont assez rares, mais principalement de celles de l'homme, du singe, & sur-tout du chien (qu'il distingue manifestement des bêtes féroces) tous animaux dont la morsure, sur-tout lorsqu'ils sont irrités, produit souvent les maux les plus funestes, comme s'ils avoient réellement quelque chose de venimeux, ensorte que *Celse* a pû fort bien dire, dans un sens étendu, que presque (*ferè*) toute morsure renferme quelque virus ou venin; ce qui est très-vrai, non-seulement des bêtes féroces, mais encore des autres animaux, par les raisons que nous alléguerons bien-tôt. Ce sentiment est encore celui du célebre *Morgagni* qui établit fort au long, & à son ordinaire, très-doctement cette leçon, dans ses lettres sur *Celse*, pag. 29.

que souffrent les muscles, les tendons, les vaisseaux, les ligamens & les os mêmes, particulièrement si l'animal qui mord est un gros chien, un cheval, un loup, un ours, ou d'autres animaux robustes & cruels, qui déchirent violemment les parties mordues *(a)*.

V.

La cure. Si la plaie qui résulte de la morsure est légere, on commencera par en exprimer le sang avec les doigts, ou on le fera sortir avec la bouche en le suçant, ou bien en y appliquant une ventouse. Pour y réussir avec moins de peine, on dilatera tant soit peu la plaie, en cas qu'elle en ait besoin. Après cela on la lavera bien avec du vin chaud, ou l'esprit de vin simple, ou, ce qui vaut encore mieux, avec l'esprit de vin camphré, ou thériacal; ensuite on la pansera avec un plumaceau, & une compresse trempés dans la même liqueur, & l'on continuera cela de trois en trois, ou de quatre en quatre heures, jusqu'à ce qu'on ne craigne plus l'inflammation. Le sel qu'on met à sec sur la plaie, & qu'on y écrase avec les doigts, est aussi fort bon, suivant *Celse*, de même que la *saumure* *(b)*; ils ont la propriété de faire sortir le venin.

(a) Confer. *Hildanus*, locis citatis, & cumprimis cent. II. obs. 86. & *Saviard*, obs. pag. 211. sur la difficulté de guèrir les morsures des chiens, où les os ont été froissés & contus.

(b) Les Lexicographes n'ont entendu jusqu'ici par le mot *Salsameutum* que les choses qu'on sale pour l'usage journalier, comme poisson, viandes, &c. Voyez les lexicons de *Fabri*, *Weiseman*, & *Castelli*. Mais *Celse*, qu'aucun de ces Auteurs ne cite, semble employer ce mot dans un autre sens, dans le passage ci-dessus. Il paroît entendre par-là l'eau salée mê-

On consolide enfin la plaie avec l'huile de thérébentine, où avec un baume vulnéraire. Si la morsure est fort considérable, on ne peut se dispenser de la dilater amplement avec le bistouri, à moins qu'elle ne le fût déja assez, & de faire sortir bien exactement tout le sang qui s'y trouve avec les doigts, la bouche, ou la ventouse; on saignera de plus copieusement le blessé, pour aller au-devant de l'inflammation. J'ai vû chez un enfant, qui fut mordu par un chien près du genou, & qu'on négligea de saigner, survenir une inflammation qui gagna toute la cuisse & la jambe, & qui vint à suppuration, ce qui rendit le traitement fort long. On lave d'abord après la plaie avec du vin, ou de l'esprit de vin chaud, où il est bon de délayer un peu de thériaque, ou bien avec quelque liqueur salée; on la remplit ensuite avec de la charpie imbue des mêmes liqueurs, & on applique par-dessus des compresses, qu'on y a pareillement trempées: les premiers jours, on renouvellera souvent ce pansement, afin de détourner le plus qu'il est possible l'inflammation; & enfin on travaillera à réunir la plaie, en employant successivement, comme dans les autres plaies, le miel,

me, ou la *saumure* où l'on conserve les viandes, & les poissons. En effet, comme ces liqueurs salées résistent puissamment à la pourriture, qu'ils la préviennent & la détruisent, on s'en sert utilement & fort à propos, ainsi qu'il est connu, & que nous l'avons dit ailleurs, dans les inflammations, la gangrene, & les brûlures. Il n'est donc pas douteux que l'usage n'en fût avantageux aussi dans les morsures dont nous parlons, au lieu qu'il paroît extraordinaire & assez peu raisonnable de vouloir appliquer sur les plaies, les choses mêmes qu'on a mises à saler, telles que des *harengs*, des *merlus*, des *viandes*, &c.

ou l'onguent digeſtif, & le baume vulnéraire.

VI.

A quelles marques on reconnoît qu'un chien eſt enragé.

Pour connoître ſi la morſure a été faite par un chien enragé, il faut ſavoir avant tout à quels ſignes on peut diſtinguer un chien enragé de ceux qui ne le ſont pas. Or voici les marques auxquelles on le reconnoît. L'animal a la gueule écumante, & porte ſa langue en dehors; il tient ſa queue cachée entre les jambes; il eſt enflé, & dans une agitation continuelle, courant toujours çà & là, ſans ſe repoſer jamais. Son aboyement eſt rauque; il craint l'approche des hommes & des autres chiens; il eſt furieux ſans ſujet; & mord tout ce qui ſe préſente, ſans même épargner ſon maître, qu'il careſſoit tant autrefois. Enfin, on a lieu de croire qu'un chien eſt enragé, lorſque ſa vue épouvante tous les autres chiens, & leur fait prendre la fuite.

VII.

Accidens qui réſultent de ſa morſure.

Lors donc qu'on a le malheur d'être mordu par un chien enragé, il ſurvient preſque toujours les accidens les plus terribles; mais ils ſe déclarent plutôt, ou plus tard, ſelon l'activité plus ou moins grande du venin, & le tempérament même de la perſonne mordue. Dès que le poiſon a commencé à ſe développer, le malade éprouve des angoiſſes inexprimables; il gémit, & ſoupire continuellement; il eſt en proie aux douleurs les plus aigues; la fièvre ſe met de la partie, & ſi l'on ne ſe hâte de prévenir efficacement ces maux, bientôt (c'eſt ordinairement vers le 9e. jour) la peur de l'eau, que les Grecs appellent *Hydrophobie*, ſe manifeſte; maladie effroyable, où le malade tourmenté tout à la fois par la ſoif qui le dévore, &

par l'horreur de la boiſſon, ſemblable à un chien enragé, eſt tranſporté de fureur, cherche à mordre tous ceux qui l'approchent, & périt enfin épuiſé par la fureur, par les veilles & par les cris (a). On ne peut donc trop ſe preſſer d'apporter des ſecours prompts & efficaces aux perſonnes mordues par des animaux enragés, ſi on veut les arracher au ſort déplorable qui les menace. Car, dès que l'hydrophobie eſt déclarée, on n'a preſque plus rien à attendre que la mort la plus horrible qu'il ſoit poſſible d'imaginer, y ayant à peine d'exemple d'un ſeul hydrophobe qui ait jamais rechappé. (b)

VIII.

Traitement extérieur de la plaie.

Mais où chercherons-nous donc des ſecours contre un mal auſſi déſeſperé ? Parmi le peuple, beaucoup de gens regardent comme un excellent reméde de jetter tout-à-coup la perſonne mordue, ſans qu'elle s'y attende (c), dans une piſcine, un fleuve, ou un étang ; ou du moins, de plonger par intervalles, la partie qui a reçu la morſure,

(a) C'eſt la marche ordinaire de cette affreuſe maladie ; cependant on ne manque pas d'exemples où le venin, introduit dans le corps par une morſure, y eſt reſté oiſif pendant un ou deux ans, & même davantage ; & s'étant enſuite developpé tout-à-coup, lorſqu'on y penſoit le moins, & qu'on ſe croyoit exempt de tout danger, la perſonne s'eſt miſe à hurler horriblement, a été tranſportée de fureur, & s'eſt ſentie une envie inſurmontable de mordre. On peut voir chez *Webſter*, Auteur Anglois (in libro de magiâ) de cas étonnans & très-dignes de remarque ſur ce ſujet.

(b) *Verdries* in lib. de ment. & corp. circa finem, & *Mareſcot* in lib. de variolis, pag. 57. ubi de *hydrophobia* agit, méritent encore d'être lus ſur cette matière.

(c) Cette pratique étoit déja en uſage dès le tems de *Celſe*. Vid. liv. V. ch. XXVII.

dans l'eau, pendant quelques jours, & de l'y tenir durant quelque tems; après quoi on appliquera sur la plaie du poil de l'animal, s'il est possible de s'en procurer (*a*). Lorsqu'on a fait & répété cela pendant quelques fois, on croit la personne guèrie par une espèce de vertu *magnétique*, ou, pour parler comme le peuple, *sympathique*. D'autres veulent, avec *Celse*, qu'on ne jette le malade dans la piscine, que quand l'hydrophobie est déclarée, & qu'on le submerge alors de tems en tems pour le forcer de boire, malgré qu'il en ait, prétendant qu'on le guèrit par-là tout à la fois, comme dit *Celse*, de la soif, & de l'horreur de l'eau. Mais presque tous les praticiens expérimentés tournent presque entièrement leurs vues du côté de la plaie, dont ils regardent le traitement comme le meilleur, & le plus sûr préservatif de la rage. Ils conseillent donc de commencer par lier fortement la partie mordue au-dessus de la plaie, de dilater d'abord après cette dernière avec le bistouri, d'en exprimer exactement le sang avec les doigts, ou de le pomper avec la bouche ou la ventouse; ensuite on la lavera bien avec de l'eau salée ou du vinaigre, ou bien de l'esprit de vin, dans lesquels on aura délayé de la thériaque, après quoi on la cautérisera avec un fer rouge, si la partie est de nature à pouvoir le permettre, c'est-à-dire si la morsure n'a pas été au-delà de la peau, de la graisse, ou des chairs. Beaucoup de Médecins pensent que ceux à qui l'on n'a pas appliqué le feu, ne peuvent être sûrement préservé de la rage & de l'hydrophobie. Après la cautérisation, on panse, en premier appareil, avec la charpie

(*a*) Un Auteur qui a écrit depuis peu trouve ce traitement fort incertain, & le combat par bien des raisons.

fèche.

fèche. Si la partie mordue n'a pu être cautérisée, après avoir dilaté la plaie, on en sera encore plus attentif à la bien laver avec du vinaigre, où l'on aura délayé de la thériaque; on la remplira même de ce mêlange, dans lequel on trempera aussi les compresses, dont on la couvrira; on saignera le blessé, sur-tout s'il est pléthorique, pour détourner autant qu'il est possible, la fièvre, & l'inflammation, conformément à la pratique des Anciens (a). Fabrice d'*Aquapendente* recommande fortement la méthode que nous venons d'exposer, comme extrêmement efficace dans toutes les espèces de plaies envénimées (b); cependant avant de l'employer, on doit tâcher de s'assurer, avec le plus grand soin, si le trait, ou l'instrument qui a fait la plaie, étoit réellement empoisonné, ou si l'on peut l'inférer, avec quelque espèce de certitude, de la violence des accidens, qui se déclarent tout-à-coup. S'il y a lieu d'en douter, on prendra le parti de la douceur, c'est-à-dire qu'on traitera la plaie sans la cautériser, & de la manière dont nous l'avons dit plus haut. (c)

IX.

Kæmpfer, homme très-instruit dans la medécine, Méthode de *Kæmpfer*.

(a) Voy. *Celse* liv. V. ch. 27. nº. 2.

(b) *In operat.* chirurg. pag. 331.

(c) *Default*, Medécin François, dans un ouvrage qu'il a publié à Paris en 1739, recommande contre la rage les remédes mercuriels, parce qu'il a trouvé dans le cerveau des hydrophobes des vers, qu'il croit s'être insinués dans la plaie avec la salive de l'animal enragé. Peut être seroit-il utile de laver la morsure avec de l'eau dans laquelle on auroit fait bouillir du mercure; d'autres Auteurs ont aussi exalté depuis peu l'usage de ce minéral dans la même maladie.

& qui avoit beaucoup voyagé dans l'Orient, où les reptiles vénimeux sont extrêmement communs, nous apprend (a) qu'il guérissoit les morsures des serpens les plus mortels sans employer le feu; il lioit la partie par-dessus la plaie, & faisoit à celle-ci de nombreuses scarifications; après en avoir bien exprimé le sang, il l'oignoit exactement avec de la thériaque, & la couvroit ensuite d'un morceau de linge, ou de peau, sur lequel il avoit aussi étendu de la thériaque; cela fait, il donnoit au malade un reméde propre à exciter la sueur, & il assure qu'en se conduisant ainsi, il n'a jamais perdu aucun de ceux qui se sont adressés à lui, peu de tems après avoir été mordus. Pourquoi ne nous servirions-nous pas aussi, dans la morsure des serpens, de cette méthode, plus simple, plus commode, appuyée sur l'expérience, moins douloureuse, & moins cruelle que les autres? Assurément, elle mériteroit la préférence, à moins qu'elle ne se trouvât pas aussi efficace contre la morsure de nos serpens d'Europe, qu'elle l'a été aux Indes.

X.

De quelques autres méthodes.

Certains, au lieu de la thériaque, pansent les plaies faites par des serpens vénimeux, avec l'huile qu'on tire de la noix muscade; d'autres prétendent qu'un crapaud vivant, ou desséché au feu, & ensuite ramolli dans le vinaigre, est excellent pour faire sortir le vénin; quelques-uns donnent les plus grands éloges à une espèce de pierre, qu'on dit se trouver naturellement dans le corps de certains serpens des Indes, & qu'on nomme vulgairement

(a) In amænitat. exotic. pag. 566. 581. itemque in itineribus suis in Chinam & Japan.

Pedro del cobra. Si on les en croit, cette pierre appliquée sur la morsure des serpens, ou de la vipere, tire tout le vénin qui est caché dans les chairs, & le dépose aussi-tôt dans le lait, si on la jette dans ce liquide. (*a*) Il y en a qui conseillent d'appliquer sur la plaie le cataplasme suivant : Prenez un oignon cuit sous les cendres, & une bulbe d'ail, de la thériaque, & du vieux levain, de chaque, une once, & de la moutarde démi once; faites infuser le tout dans du vinaigre chaud, reduisez-le, en l'écrasant, en forme de cataplasme, & appliquez-le sur la plaie. *Mead* (*b*) loue la graisse de viperes, comme un reméde assuré dans les morsures qu'elles font, & depuis peu, on en a dit autant de la simple huile dolive, dont on recommande de frotter la plaie (*c*). Voyez sur ce sujet, notre *Compendium* de medécine pratique, chap. XIX. §. 26.

XI.

Combien il importe, dans la morsure du chien enragé, d'entretenir la plaie pendant long-tems.

Le lendemain, ou le surlendemain du jour qu'on a été mordu par un chien enragé, on panse la plaie, une ou deux fois en vingt-quatre heures, avec le miel, ou le digestif, auquel on

(*a*) Consultez sur cela *Neuhof* in itinerar. sinens. P. I. p. 153. & *Kæmpfer* in amænitat. exotic. pag. 578. & seqq. Mais quoique ce dernier assure que la pierre dont il s'agit guérit les piqures des serpens, *Valisnieri* rapporte dans son *traité de la génération* pag. 141. qu'il ne l'a pas trouvée assez efficace pour guèrir la morsure des viperes d'Italie, & qu'on doit par conséquent ne faire aucun fond sur un pareil reméde.

(*b*) Lib. de venenis.

(*c*) *Vaterus*, differt. de antidoto novo certissimo adversus viperarum morsus. Vitebergæ, 1736. in 4°. *Juncker* dans sa Chirurgie appelle l'huile d'araignée un reméde excellent (*præsentissimum*) contre la piqueure des guêpes.

mêle un peu d'onguent ægiptiac, ou de précipité rouge, & on l'entretient ouverte par ce moyen environ pendant quarante jours, pour donner le tems à tout le vénin d'en sortir; car l'on doit bien prendre garde de ne pas laisser trop-tôt fermer ces sortes de plaies, sur-tout lorsqu'elles n'ont pas été cautérisées; on renfermeroit par là dans le corps le vénin, qui ne manqueroit pas d'exciter dans la suite les plus funestes symptômes. En un mot, on ne doit jamais perdre de vue, que la principale partie du traitement consiste à tenir la plaie ouverte aussi long-tems qu'il est possible, & c'est aussi pour cela, que *Celse* recommande les corrosifs, dans la morsure des chiens enragés.

XII.

Cure interne de la morsure des serpens.

Mais outre ce traitement extérieur, il faut dans toutes les morsures d'animaux vénimeux, prescrire pour chasser le reste du vénin, certains médicamens internes, de la classe des cordiaux, & des sudorifiques, dont on renouvellera plus ou moins souvent les prises, suivant l'état des forces, & les autres circonstances. Nous apprenons par *Celse* (a), que quelques-uns des anciens Medécins, d'abord après qu'une personne avoit été mordue par un chien enragé, la faisoient mettre dans un bain chaud, sans en bander la plaie, & l'y laissoient suer aussi long-tems que ses forces pouvoient le permettre, afin que le vénin sortît par la plaie; ils lui donnoient ensuite à boire beaucoup de vin pur, qui est un fort bon reméde contre tous les vénins; & après avoir répété cela pendant trois jours, il la croyoient exempte de tout péril.

(a) Liv. V. chap. XXVII. n°. 2.

En outre, il n'y a pas d'inconvénient à faire prendre de tems en tems au malade un petit coup de bon vin, de même qu'une ou deux cuillerées de bon vinaigre, où l'on a fait bouillir de la fauge, & où l'on délaye un peu de thériaque, comme par exemple, un gros ou un demi gros. Dans les intervalles, on lui fera boire d'une infusion chaude de fcordium, ou de fauge dans l'eau. De tems à autre, on le fera fuer dans le bain, ou dans le lit, ce qu'on continuera pendant plusieurs jours de fuite, pour entretenir une fueur abondante, à la faveur de laquelle le vénin puiffe s'échapper. *Kæmpfer* protefte que la feule thériaque prife par la bouche eft fuffifante pour guérir la morfure des ferpens. A la place de la thériaque, on peut donner le matin pendant quelque tems une mixture *fimple*, ou une dragme de racine de valeriane. J'apprens qu'on en fait aujourd'hui beaucoup d'ufage en Italie pour le cas dont nous parlons. La racine de gentiane eft encore fort bonne, prife en infufion, ou dans le véhicule chaud ci-deffus mentionné. Certains préférent à la thériaque, l'efprit ou le fel volatil de vipere; & d'autres, à l'exemple de *Galien* & de *Boyle*, font tant de fond fur la poudre d'écreviffe calcinée, qu'ils affurent que l'effet en eft infaillible, dans toutes les plaies envenimées.

XIII.

La thériaque prife intérieurement, conjointement avec les autres fudorifiques, dont nous venons de parler, eft fort utile pour la morfure des chiens enragés. Quelques Modernes foutiennent que l'efcarbot de Mai confit avec le miel, & écrafé, ou le fuc qu'on peut en tirer, font excellens pour digérer, & chaffer le vénin hydrophobique, Et Celle de la morfure des chiens enragés.

ſi l'on en continue l'uſage pendant quelques jours. D'autres propoſent, comme une choſe très-ſalutaire, de faire manger au malade, le cœur, le foie, ou le cerveau, du chien ou du loup enragés, qui ont fait la morſure. Mais bien des raiſons m'engagent à rejetter ce prétendu reméde. *Paré* aſſure que l'ail en fournit un puiſſant, ſi l'on en donne ſouvent à manger à la perſonne mordue. L'excellent vin, modérément pris dans les répas, ſert merveilleuſement non-ſeulement à ſoutenir les forces, mais encore à affoiblir celles du venin. On peut en dire autant du ſuc de limon, & des autres acides doux, & même du vinaigre ſimple, ou mêlé avec le miel.

XIV.

Traitement de la morſure de la vipere, & de la piqueure du ſcorpion, & de la guêpe.

La morſure de la vipere, & celle de toutes les bêtes féroces, attaquées de la rage, exigent le même traitement que nous venons de décrire (§. VIII. & XIII.); le ſcorpion fournit lui-même un excellent reméde contre ſa propre morſure; auſſi l'y applique-t-on, après l'avoir écraſé; d'autres l'écraſent dans le vin, & le font avaller, (a) au malade. Certains verſent l'huile de ſcorpion, goutte à goutte, dans la plaie, & ils aſſurent que c'eſt un excellent moyen pour la guèrir. Quelques-uns ſe contentent, pour tout reméde, de ſaigner du bras. Dans tous les cas de plaies envenimées, les Anciens ſe ſervoient des *Pſylles*, c'eſt-àdire de certaines perſonnes, qui ſuccoient impunément, & ſans qu'il leur en arrivât aucun mal, le ſang, & le vénin de la plaie (c), & les rejettoient en-

(a) *Celſe* liv. V. ch. XXVII. n°. 5.
(b) Ibidem.
(c) C'eſt ce que *Celſe* nous aſſure liv. V. ch. XXVII.

suite. Ils ne négligoient pas cependant les autres remédes, tant internes, qu'externes, dont nous venons de faire mention (§ XIII.). Enfin, pour la piqueure des abeilles, & des guêpes, ce qu'on peut faire de mieux, est d'appliquer sur la partie de la thériaque délayée dans le vinaigre, ou dans l'esprit de vin, ou du bol paîtri avec le vinaigre. On peut voir dans *Hildanus* (cent. II. obs. 86.) la conduite qu'on tint pour guèrir une gangréne, occasionnée par la morsure d'un cheval.

---

n°. 3. où il dit que le vénin des serpens ne nuit pas par la bouche, mais seulement lorsqu'il est introduit par une blessure. Si donc on vouloit aujourd'hui, à l'exemple des *Psylles*, succer une plaie envenimée, on guèriroit le blessé, sans inconvénient pour soi-même, pourvû qu'on eût l'attention de s'assurer auparavant, si l'on n'auroit pas quelque ulcère aux gencives, au palais, ou à toute autre partie de la bouche.



LIVRE II.

DES FRACTURES.

CHAPITRE I.

Des fractures, en général.

I.

Ce que c'est que les fractures, & comment elles arrivent.

ON appelle en général du nom de *fracture*, toute solution de continuité dans l'os, soit qu'elle dépende d'une cause interne, ou d'une cause externe, & quel que soit le corps ou l'instrument qui y donne lieu, tranchant, ou contondant. On appelle cependant plus particulièrement *plaies de l'os*, les solutions qui sont l'effet d'instrumens tranchans ou divisans, reservant le nom de *fracture* pour celles qu'occasionnent les corps obtus ou contondans, où l'os se trouve rompu ou brisé. La cause la plus ordinaire des fractures, est donc une violence extérieure, dont l'action s'exerce sur une partie du corps où il y a un ou plusieurs os. Telles sont les grandes chûtes, les sauts forcés & périlleux, les coups violens portés avec des instrumens orbes ou contondans, comme bâtons, pierres, &c.; l'action de la balle, & même d'un instrument tranchant qui agit avec beaucoup de force. Mais quoique ce soient là les causes les plus communes des fractures, on a cependant plusieurs exemples, où les os ont été rendus tellement fragiles par un vice in-

Leurs causes.

térieur, comme la vérole, la carie, ou le ſcorbut, qu'ils ſe ſont rompus comme d'eux-memes par les moindres cauſes, telles qu'un petit ſaut, une légere courſe, ou pour s'être ſimplement appuyé ſur le coude, ou ſur le pié, en voulant ſe lever (a).

I I.

Combien il y en a d'eſpèces.

On peut établir différentes claſſes ou eſpèces de fractures; & d'abord, elles ſont toutes, ou ſimples, ou compliquées. La fracture ſimple, eſt celle où il n'y a d'autre lézion que celle de l'os, & la compliquée, celle où il ſe trouve outre la fracture, une plaie, une luxation, hémorragie, des inflammations, la fièvre, des ſquilles, une carie, où l'os eſt fortement contus ou moulu, & comme briſé en pluſieurs pièces, ou fracturé en divers endroits. On appelle encore fractures compliquées, celles où pluſieurs os ſe trouvent caſſés en même tems. Pour ce qui concerne les parties qui ſont le ſiège des fractures, les unes arrivent au crâne, aux côtes, aux clavicules, aux vertèbres; les autres aux bras ou aux jambes; les unes au milieu de l'os, les autres vers les extrêmités. Par rapport à la direction, il y en a de tranſverſales & d'obliques. Dans ces dernières, il n'eſt point rare que des eſquilles pointues détachées du corps de l'os, percent entièrement les chairs & la peau, ou qu'elles piquent & irritent les

(a) *Celſe* liv. VIII. chap. I. Marcell. *Donatus* hiſt. med. lib. IV. cap. V. ex pandolphino p. 272. *Connor* diſſert. med. phyſ. de ſtupendo oſſium coalitu, p. 11. *Saviard* obſ. LXII. & *Heyne* de oſſ. morb. no. 29. rapportent chacun un cas mémorable de fracture de cauſe interne.

parties circonvoiſines, ce qui donne lieu à des accidens très-graves, tels que la douleur, des inflammations, des tumeurs, & des ſpaſmes. On rapporte enfin encore à la claſſe des fractures, l'état d'un os qui ſe trouve moulu ou réduit en petites parcelles par des contuſions ou colliſions violentes, occaſionnées, par exemple, par la chûte ou par le choc d'un corps fort peſant, tel qu'une poutre ou une groſſe pierre, ou par la balle, le boulet, des éclats de bombes, la meule d'un moulin, les roues d'une voiture, &c.

III.

Des fiſſures.

On peut très-bien compter encore parmi les fractures, dont nous venons de faire l'énumeration, les fiſſures ou les fentes, qui, ſemblables aux felures auxquelles le verre eſt fort ſujet, arrivent quelquefois aux os, tranſverſalement ou ſuivant la longueur, par l'effet d'une cauſe extérieure. Preſque tous les Auteurs de Chirurgie regardent ces fiſſures, ſur-tout les fiſſures longitudinales des grands os cylindriques des extrêmités, comme de fables groſſières, inventées par des hommes ſimples & crédules; en conſéquence, ils les ont entièrement paſſées ſous ſilence, ou s'il leur arrive d'en parler, ils ne preſcrivent aucun traitement. Perſonne, que je ſache, n'a cependant démontré invinciblement que ces fentes, qui arrivent ſi ſouvent aux os du crâne, ne puiſſent auſſi quelquefois avoir lieu dans les autres os. Tout ce qu'ont coutume de dire, & que peuvent dire en effet, ceux qui refuſent de les admettre, c'eſt qu'ils n'en ont jamais obſervé. Quant à moi, j'avoue que je ſuis moins difficile; comme je

trouve dans des Auteurs très-dignes de foi (a), & particulièrement chez *Felix Wurtz* (b), ce Chirurgien si célébre en Allemagne, des exemples clairs & nullement équivoques de cette espèce de fractures, avec le traitement qui leur convient, loin d'oser les revoquer en doute, j'exhorte les Chirurgiens à faire tous leurs efforts pour les découvrir, en étudiant avec la plus grande attention les signes fournis par le célébre Praticien que nous venons de citer. *Voyez* ci-après sur ces signes le §. V.

I V.

Diagnostic des fractures.

Le diagnostic des fractures n'offre pas ordinairement de grandes difficultés. Car 1°. on peut s'en assurer par ses yeux, lorsqu'à la suite d'une violence extérieure, les os cassés se présentent d'eux-mêmes à la vue, lorsque la partie a souffert une grande difformité, qu'elle est pliée, comme s'il s'étoit fait une nouvelle articulation au milieu de l'os, ou qu'elle est privée de sa longueur naturelle, ensorte qu'on ne puisse point absolument s'y appuyer, supposé que la fracture soit aux extrêmités inférieures. 2°. Par le tact, quand on sent dans l'os une inégalité qui n'est pas naturelle, ou comme une nouvelle articulation dans un lieu où il ne doit pas y en avoir. 3°. L'ouie nous instruit aussi de la fracture, lorsqu'on entend le bruit ou le crépitation des extrêmités de l'os, qui frottent l'une contre l'autre, dès qu'on touche ou qu'on remue le membre d'une certaine manière. 4°. L'on reconnoît, ou du moins l'on

(a) *Heyne* de off. morb. n°. 29.
(b) In Chirurg. part. II. cap. 28.

conjecture qu'il y a fracture, par la grande violence avec laquelle la cause extérieure a agi. 5°. On doit se ressouvenir que les os sont plus fragiles, & se cassent par conséquent beaucoup plus facilement en hiver que dans les autres saisons. 6°. Enfin, il arrive assez souvent que dans les fractures, sur-tout transversales, les bouts cassés de l'os se remettent sur le champ & comme deux-mêmes en place, ensorte qu'ils ne présentent aucun signe de fracture, dont on ne peut avoir tout au plus en pareil cas, que quelque soupçon assez léger. On est réduit alors à conjecturer, & l'on a besoin de beaucoup de prudence & de jugement. Si un blessé, après avoir souffert une violence extérieure fort considérable aux bras ou aux jambes, ne peut point du tout s'appuyer sur ces parties, ou ne le peut du moins que très-difficilement, & qu'on ne puisse pas non plus les toucher ou les mouvoir, sans exciter une très-grande douleur, il est assez probable qu'il y a fracture; cependant pour donner plus de poids à cette conjecture, on fera embrasser la partie supérieure du membre par un aide, & le Chirurgien saisissant la partie inférieure, la tournera tout doucement, & avec toute la circonspection possible, en différens sens; pendant cette manœuvre, il observera attentivement s'il ne se feroit pas quelque crépitation, ou s'il ne se trouveroit pas dans le membre une certaine mobilité, qui le fait obeir à la main, comme s'il y avoit une articulation nouvelle, ou si enfin les bouts de l'os ne laisseroient pas entr'eux un vuide, ou ne formeroient pas quelque inégalité contre nature (*).

(*) Avant de proceder à l'examen & à la reduction

V.

Il eſt très-difficile de reconnoître les fiſſures, parce qu'elles ne s'annoncent d'une manière aſſurée, ni par la vue, ni par l'ouie, ni par le tact ; & c'eſt là ſans doute, comme l'obſerve *Gouey* (a), ce qui a fait prendre l'échange à la plupart des Chirurgiens ſur ce qui les concerne. Si cependant nous voulons nous en rapporter à ceux qui ont prétendu, ſur la foi de leur expérience que ce genre de fracture arrive réellement quelquefois, on ne manquera pas de ſignes pour les reconnoître. Voici ceux que propoſent les Auteurs dont nous parlons. On peut croire, diſent-ils, qu'il y a fiſſure à l'os : 1°. Si à l'occaſion d'une violence conſidérable, cauſée par un coup ou une chûte, il ſurvient des douleurs ſi aigues qu'on ne puiſſe pas toucher la partie ſans faire beaucoup ſouffrir le bleſſé, & que la partie elle-même ne puiſſe ſoutenir le poids des autres ; 2°. Si elle ſe tumefie exceſſivement, & que les accidens ci-deſſus réſiſtent opiniâtrement à tous les remédes ; ils ſont bientôt ſuivis d'inflammations très-graves, de ſuppurations, de fiſtules, & même de caries. 3°. On ne doit pas perdre de vue que les os des vieillards, comme plus durs, plus ſecs, & plus fragiles, ſont plus expoſés aux fiſſures que ceux des jeunes gens. Au ſurplus, en conſidérant avec un peu d'attention la nature des fiſſures, on n'aura pas de peine à comprendre d'où proviennent les accidens graves dont elles ſont ſuivies, car le ſang extravaſé dans la

Signes des fiſſures.

de la fracture, il faut placer autant qu'il eſt poſſible le malade, dans le même lit où il doit reſter pendant tout le traitement.

(a) Chirurgie véritable, pag. 79.

cavité des os, ou dans la fissure même, ne peut manquer de se putréfier, ainsi qu'il arrive dans les fissures du crâne, & de corroder à la fin la moelle, les parties circonvoisines, & l'os même qui est fêlé.

V I.

Des accidens des fractures.

Quant aux symptômes des autres fractures; il est étonnant combien ils peuvent varier. 1°. Suivant la nature même de l'os rompu, & celle des parties qui l'avoisinent. 2°. Suivant la différence de la fracture; car les fractures obliques, & celles qui sont accompagnées d'esquilles, qui piquent, comme des pointes, les parties environnantes, sont beaucoup plus graves & plus dangereuses que les fractures en travers. Les fêlures entraînent aussi ordinairement plus de péril, comme il paroît par le §. V. 3°. Les accidens ou les suites des fractures peuvent être estimés par le nombre plus ou moins grand des pièces fracturées, & 4°. par la profondeur plus ou moins considérable de la fracture, qui est quelquefois bornée à la première lame de l'os, & pénétre d'autrefois jusqu'à la moëlle. En général, les principaux symptômes des fractures consistent dans l'impuissance ou le malade se trouve de s'appuyer sur le membre fracturé, & dans la rétraction de la portion inférieure de l'os, que les muscles par leur contraction retirent en haut, ce qui fait paroître le membre plus court, contourné, & plus ou moins difforme. En outre, le périoste ainsi que les vaisseaux veineux & artèriels de la moëlle, souffrent des déchiremens, qui sont aisément suivis de fistule & de carie; & toutes les fois que des fragmens osseux ou des esquilles pointues viennent à

piquer quelque nerf, il en résulte ordinairement les douleurs les plus vives, des spasmes, des convulsions, des inflammations, & la fièvre. Si des veines ou des artères considérables se trouvent comprimées par l'os, la circulation du sang a beaucoup de peine à se faire ; il n'est donc pas étonnant qu'il s'en ensuive des douleurs, des inflammations, des suppurations, la gangrene, & quelquefois même la mort. Si c'est un nerf qui souffre la compression, la partie où il va se rendre perd ordinairement le sentiment, & presque toujours elle s'atrophie ; il n'est point rare, non plus, que pendant que la nature travaille à la réunion de l'os, le suc osseux ou la matière du cal, ramassée en trop grand quantité à l'endroit de la fracture, ne rende le membre très-difforme. Quand la fracture est accompagnée de plaie, il ne peut guère se faire que la lézion de quelque veine ou artère considérable, ne donne lieu quelquefois à des hémorrhagies de conséquence, ou lorsque la peau a conservé son intégrité, à de grandes échimoses, des tumeurs, & des suppurations.

VII.

Prognostic général des fractures.

Le Chirurgien doit user d'une grande circonspection dans le prognostic des fractures, & ne pas promettre d'abord une guèrison assurée, prompte & facile, afin que si des accidens inopinés triomphent de tous les secours de l'art, on ne l'accuse pas d'avoir pris le change, ou d'avoir cherché à le donner. Je ne sai par quelle fatalité il arrive, que les gens les moins versés dans la Chirurgie, rangent sans façon les fractures parmi les maladies les plus légéres, & dont la cure présente le moins de difficulté,

tandis qu'il est quelquefois impossible au Chirurgien, le plus habile, de rétablir le membre dans sa première intégrité, & de lui conserver sa beauté. Puisqu'il est des fractures de peu de conséquence, & d'autres qui sont beaucoup plus graves, il est d'un Chirurgien prudent d'avoir égard à cette différence, & de proportionner exactement son prognostic, non-seulement à l'espèce de la fracture, mais encore au caractère des parties circonvoisines, à la partie de l'os qui est fracturée, aux accidens qui peuvent survenir, à l'âge, au tempérament du malade, & à toutes les autres circonstances. Il doit sur-tout bien prendre garde de ne pas faire espérer inconsidérément, une guèrison trop prompte & trop aisée, crainte qu'on ne rejette ensuite sur sa négligence ou son impéritie, des accidens qu'il n'a pû prévoir, ou que le malade se seroit attirés par sa faute.

VIII.

Prognostic des fractures en particulier.

Au reste, il y a ici quelques observations particulières à faire. 1°. Les fractures simples & récentes, sont beaucoup plus faciles à guèrir, que les fractures compliquées de plaie, de luxation, de grandes contusions, d'hémorragie, de carie, & d'autres accidens aussi graves. 2°. La cure est plus prompte ou plus tardive, suivant la différence de l'os fracturé. Ainsi, par exemple, les os qui ont peu de volume, comme ceux des doigts, les clavicules, & les côtes, se consolident ordinairement en 20. jours; le radius & le cubitus en 30; le tibia & l'humerus en exigent de 30. à 50; & le femur ne se réunit guère en moins de 50 à 70 jours. Il faut cependant remarquer, 3°. que

que les fractures guèrissent beaucoup plutôt & plus aisément chez les sujets jeunes & sains, que dans les personnes d'un mauvais tempérament, ou fort avancées en âge; celles qu'on a eu soin de remettre d'abord, que celles qu'on a laissé long-tems sans les reduire.

I X.

Quand les pièces fracturées n'ont souffert que peu ou point de déplacement, on a beaucoup moins de peine à reduire & à guèrir la fracture, que lorsqu'elles sont entièrement brisées, ou fort écartées les unes des autres. Ainsi la fracture en travers est d'une guèrison plus prompte que la fracture oblique. Celles qui avoisinent les articulations sont beaucoup plus dangereuses que celles du milieu de l'os; car outre que dans les premières, les jointures perdent souvent leur mobilité & demeurent roides, les ligamens & les tendons souffrent presque toujours des contusions & des déchiremens, d'où résulent des douleur très-vives, des inflammations, des convulsions, des abscès, des grangrenes, & d'autres accidens non moins funestes, qui précipitent le malade au tombeau, ou qui obligent du moins d'amputer le membre, pour sauver la vie.

X.

Dans les parties qui ont deux os, la cure est plus difficile lorsqu'ils sont tous les deux cassés, que lorsqu'il n'y en a qu'un seul qui le soit. Pareillement, quand un os est reduit en fragmens, grands ou petits, il survient très-aisément des inflammations, des abscès, des fistules, & assez souvent la gangrene & le spha-

cele, enforte qu'on eft forcé d'en venir à l'amputation, fans quoi le malade périt; ou fi par hazard il réchappe, la guérifon eft très-lente & très-difficile, & le membre refte inégal & difforme. Un Chirurgien fage & avifé aura donc foin d'avertir à tems les parens du malade ou le malade même, du danger dont il eft menacé, afin de mettre fa réputation à couvert, quoiqu'il arrive.

X I.

Nous avons déja remarqué (§. VIII.) que les fractures qu'on a reduit fur le champ, guériffent plutôt & plus facilement, que celles dont on a retardé la réduction. Si donc le Chirurgien n'eft appellé que tard, la reduction offrira plus de difficulté, & par conféquent il ne pourra promettre qu'une guérifon plus longue & plus pénible.

X I I.

Les fractures qui arrivent dans le voifinage des parties nobles, ne peuvent être que très-dangereufes, & le plus fouvent même mortelles. De ce nombre, font les fractures du crâne, à caufe du cerveau, celle des vertèbres, à caufe de la moëlle epinière; celles des côtes, du fternum, & des os des iles, à raifon des vifcères thorachiques & abdominaux. Il en eft de même des fractures qui fe font dans le voifinage des grands vaiffeaux, veineux ou artériels, furtout quand des efquilles pointues piquent fortement leurs tuniques, ou, qui pis eft, viennent à les percer. Il eft prefque inévitable qu'il n'arrive alors des inflammations ou des hémorragies mortelles, comme il en ar-

rive en effet presque toujours en pareil cas, au bras & à la cuisse.

XIII.

Si les fragmens de l'os s'écartent si fort, qu'ils percent la chair & la peau, on ne peut ordinairement les remettre en place, à raison des muscles, des nerfs, des veines, & des artères, qui se trouvent dans le trajet qu'ils ont fait, & l'irritation qu'ils causent à toutes ces parties, produit des inflammations, la gangrene, & d'autres accidens funestes, qui affoiblissent & defigurent le membre, ou en détruisent même entièrement l'organisation, en telle sorte qu'on est contraint de l'amputer. Ce que nous disons ici a lieu particulièrement pour le bras, la jambe & la cuisse.

XIV.

La saison la plus favorable à la cure des fractures, comme à celle de toutes les autres maladies, est une saison égale & tempérée, qui n'est ni trop chaude, ni trop froide. Elle reussit mieux aussi chez les enfans & les jeunes gens, que chez les vieillards. S'il arrive par hazard qu'une femme enceinte reçoive une fracture, elle n'en guérit ordinairement, qu'après avoir accouché.

XV.

Quand l'os est brisé en plusieurs pièces, il en résulte communement des suppurations ou des fistules, qu'on ne peut guèrir qu'en retirant les fragmens qui ne tiennent plus à l'os. Les fractures provenant de cause interne, presque toujours accompagnées de carie, ont or-

dinairement beaucoup plus de peine à guérir, que celles qui dépendent d'une cauſe extérieure, & ſouvent même elles ſont entièrement incurables, à moins qu'on ne parvienne auparavant à détruire la carie, & ce qui a pû y donner lieu, comme le ſcorbut, la vérole, &c. & à corriger parfaitement la mauvaiſe diſpoſition du malade.

XVI.

Toutes les fois que le boulet, ou quelque balle de plomb d'un gros calibre, ſépare ou emporte une portion conſidérable d'un os, il vaux mieux retrancher ſur le champ ce qui reſte du membre meurtri & fracturé, que d'expoſer le malade à périr, en renvoyant cette opération à ún tems où le bleſſé aura été affoibli par la longueur d'un traitement inutile. Quand la portion d'os emportée eſt moins conſidérable, on peut eſpérer à la vérité qu'elle ſe rejoigne au reſte, mais le membre demeure ordinairement raccourci, & ſi le mal eſt au pié, le malade boitera toute ſa vie (*a*).

XVII.

Si dans les fiſſures il arrive qu'il ſe gliſſe un peu de ſang dans la cavité intérieure de l'os, il s'en enſuit les maux les plus graves, comme la carie, le ſpina-ventoſa, des fiſtules incurables, la corruption totale de l'os, de telle façon

(*a*) *Horſtius* rapporte à la vérité, dans ſes obſervations médicinales, (part. II. lib. IV. obſ. X.) qu'un homme qui avoit perdu une portion des os du pied grande de trois travers de doigts, ne boitoit point du tout après la guériſon ; mais ſi ce fait eſt exactement vrai, il faut avouer du moins que les exemples en ſont extrêmement rares.

qu'on n'a de parti à prendre que l'amputation, ou de laisser périr le malade. Au reste, ceci n'est point particulier aux fissures; la même chose arrive à toutes les fractures quelconques, où le sang en se putrefiant, corrode la moëlle.

XVIII.

Les fractures des jambes sont beaucoup plus facheuses & plus incommodes que celles des bras; la nécessité où nous sommes de nous servir des premieres pour marcher, est cause que les malades sont très-sujets à rester boiteux. En outre, il est beaucoup plus aisé, aux hommes sur-tout, de cacher les difformités des bras que celles des jambes, qui pour l'ordinaire frappent bien autrement la vue; or, les grandes difformités sont une suite très-ordinaire des fractures de la jambe, outre la claudication; il faut dont apporter le plus grand soin à les prévenir; & comme la difformité des bras est encore plus choquante chez les femmes, à cause qu'elle est plus exposée aux yeux, on redoublera d'attention chez elles, pour éviter la grosseur & l'inégalité du cal. Si la balle ou le boulet ont fracassé les os, surtout au voisinage des articulations, & particulièrement de celles du tarse, du genou, du coude, de l'humerus, ou du femur, c'est un cas extrêmement grave, & souvent mortel, à moins qu'on ne se hâte d'amputer le membre.

De la cure des fractures.

XIX.

Le but ou la fin principale que le Chirurgien doit se proposer dans le traitement des Cure des fractures.

fractures, eſt la réunion des os. Pour y réuſſir trois choſes ſont particulièrement néceſſaires. 1°. Que l'os caſſé ſoit remis dans ſa ſituation naturelle, ce à quoi l'on parvient par l'extenſion, la contre-extenſion & la conformation. 2°. Que l'os ſoit maintenu en place par le bandage & par le repos. 3°. Enfin, de prévenir les accidens qui ſurviennent aſſez ſouvent, & d'y remédier, lorſqu'ils ſont arrivés. Le Chirurgien ſatisfaira heureuſement à chacune de ces indications, s'il eſt parfaitement au fait par l'anatomie, 1°. de la diſpoſition & de la ſtructure des os, comme s'il y en a pluſieurs ou un ſeul, s'ils ſont épais ou minces, durs & compactes, ou ſpongieux; d'une ſurface égale ou inégale; s'il n'y en a qu'un de caſſé ou davantage, & s'ils ſont fracturés en un ſeul endroit ou en pluſieurs. 2°. Il faut qu'il ſache quels ſont les muſcles voiſins de la fracture, leur poſition reſpective, & l'action dont chacun d'eux eſt capable; & 3°. s'il n'y a pas au voiſinage des nerfs, des veines, ou des artères conſidérables, car il eſt très-important d'avoir une connoiſſance bien exacte de tout cela pour traiter les fractures avec ſuccès.

XX.

Des extenſions & contre-extenſions.

Lorſque les pièces de la fracture n'ont point ſouffert de déplacement, on n'a pas tant beſoin d'extenſion & de réduction pour en procurer la réunion, que d'un bandage bien fait; mais quand elles ſont écartées l'une de l'autre, les extenſions deviennent indiſpenſables, & le dégré ou la force de ces extenſions doivent toujours être proportionnées au plus ou moins d'écartement des pièces. Plus il eſt grand, plus le membre eſt accourci par la contraction des muſcles, & plus

aussi les extensions doivent être fortes pour amener les bouts de l'os à se toucher ; mais il faut cependant toujours y procéder avec douceur, pour éviter les suites facheuses que pourrroit avoir la trop grand violence faite à la partie.

XXI.

Voici la manière dont on exécute les extensions ; 1°. on fait retenir fortement le malade par un aide, pour qu'il puisse résister aux efforts qu'on fait pour étendre la partie. La situation qu'on donne au corps varie selon les cas ; tantôt on fait asseoir le sujet sur une chaise ou à terre ; d'autrefois on opére plus commodément en le faisant coucher sur son lit ou sur une table. 2°. Les aides saisissent ensuite fermement le membre au-dessus & au-dessous de la fracture, & 3°. enfin, celui qui a saisi la partie inférieure l'étend autant qu'il est nécessaire pour que les pièces de l'os puissent se toucher. Si les mains ne sont pas suffisantes pour l'extension, on attachera à la partie un laq ou une serviette dont on se servira pour tirer avec plus de force, & si ce n'est pas assez d'un seul homme, il faut en employer deux ou même davantage, en prenant toujours garde bien soigneusement que les extensions ne se fassent pas d'une manière trop brusque & trop violente, mais graduellement & avec beaucoup de douceur, afin de ne causer au malade que les douleurs qu'on ne peut lui épargner pour reduire la fracture.

Comment on y procede.

XXII.

Lorsque les anciens Médecins ne croyoient pas que les mains, les laqs & la serviette pussent suffire à l'extension, ce qui est très-rare, ils avoient recours à différentes machines, à

Moyens que les Anciens y employoient.

l'aide desquelles ils s'efforçoient de remettre les os en place. De ce nombre, sont différentes poulies garnies de cordes, l'échelle d'*Hippocrate*, & plusieurs autres de cette espèce, inventées par les plus habiles Chirurgiens; on les trouve gravées dans *Oribase*, *Paré*, *André de la Croix*, *Scultet*, & autres Auteurs. Mais si nous voulons nous en rapporter aux Praticiens modernes les plus expérimentés, & qui ont examiné la chose avec le plus d'attention, nous jugerons comme eux, que les extensions procurées par de semblables machines se font avec trop d'inégalité, & que l'application en est d'ailleurs peu commode, & trop violente, sans compter qu'on ne les a pas toujours à souhait sous la main, soit à la guerre, soit ailleurs. Aussi les Chirurgiens ne s'en servent-ils plus aujourd'hui, ou ne s'en servent du moins que très-rarement, d'autant mieux que les mains, les laqs, & la serviette fournissent des forces presque toujours suffisantes pour étendre le membre autant qu'il le faut.

XXIII.

Comment on remédie à la tumeur & à l'inflammation.

Il nous reste une observation importante à faire touchant l'extension; c'est, qu'on doit la différer un peu, lorsqu'ayant été appellé trop tard, il est deja survenu une tuméfaction & une inflammation considérables; le plus sûr alors, est de ne l'entreprendre qu'après qu'on aura dissipé ces accidens, car l'on ne peut toucher, manier, étendre la partie dans cet état, sans exciter les plus vives douleurs, des convulsions, & sans risquer le sphacele. Mais si les accidens dont il s'agit sont à un dégré beaucoup plus léger, il paroît qu'on doit se hâter de faire les extensions, afin de prévenir les progrès de l'inflammation, qui s'y opposeroient.

XXIV.

Si elle eſt déja à un point qui ne permette pas de tenter la réduction, le Chirurgien s'occupera d'abord du ſoin de la calmer, en faiſant uſage des mêmes moyens qui ont été indiqués ci-deſſus (*a*), pour réſoudre les contuſions, c'eſt-à-dire, de la ſaignée, de la purgation, des boiſſons aqueuſes, des antiphlogiſtiques, tant intérieurement qu'extérieurement, de fomentations réſolutives chaudes, dont on renouvelle ſouvent l'application. Au moyen de ces différens remèdes promptement employés, l'inflammation à coutume de ſe calmer peu-à-peu, enſorte qu'après 24 heures on peut ordinairement entreprendre la réduction. Aux fomentations décrites dans l'endroit cité, on peut ſubſtituer avantageuſement la ſuivante, qui eſt très-efficace pour le cas dont il s'agit.

Prenez de feuilles de ſcordium, deux ou trois poignées.
d'eau ſimple, une livre.
d'eſprit de vin, ſix onces.

Faites bouillir le tout pendant un quart d'heure, en y mêlant une once de ſel marin & demi once de nitre : on trempe de tems en tems dans cette décoction des linges qu'on applique chaudement ſur la partie. Si l'inflammation eſt trop forte pour qu'on puiſſe procéder dès le lendemain à la réduction, on ſaignera le malade, ſurtout s'il eſt trop ſanguin, & l'on continuera les re-

(*a*) Liv. I. chap. XV. §. X. & ſuiv.

mèdes prefcrits ci-deffus, jufqu'à ce que l'inflammation foit entièrement tombée.

X X V.

Des efquilles qui s'oppofent à la réduction.

Il arrive quelquefois que les os ne peuvent que très-difficilement être remis, à caufe des pointes offeufes, qui irritent & piquent les parties circonvoifines. En pareil cas, il faut enlever les efquilles, fi elles ne tiennent plus à rien, & les couper avec les cizeaux, fi elles ont encore des attaches au périofte, car outre qu'elles ne peuvent point fe réunir à l'os, elles s'oppofent à la guèrifon. Si cependant elles avoient des adhérences un peu fortes avec les autres parties, & qu'elles n'apportaffent pas beaucoup d'obftacle à la réduction, il feroit mieux de remettre avant tout les os en place & de les y maintenir par un bandage bien entendu, en laiffant dans la partie les fragmens offeux ou les efquilles, qui pourront ou fe réunir à l'os, ou être tirées enfuite avec moins de violence & de douleur pour le malade, lorfqu'elles auront été détachées par la fuppuration. Quand les fragmens tiennent très-fort au corps de l'os, loin d'employer la force pour les retirer, il faut les remettre en place le plus exactement qu'il eft poffible; il n'eft point rare qu'ils fe réuniffent au refte de l'os. Si cependant cela n'arrivoit pas, le feul parti qu'il y auroit à prendre feroit enfin d'en faire l'extraction par les moyens qu'on jugeroit les plus convenables.

X X V I.

Efquilles faillantes.

Si les fragmens offeux par leur faillie s'oppofent à la réduction, on examinera foigneufement s'ils peuvent de nouveau fe réunir à l'os,

ce qu'on a lieu d'espérer lorsqu'ils ne s'en sont pas beaucoup écartés, & qu'il n'y a pas entr'eux une grande quantité de chairs; s'ils ne peuvent être ni remis en place, ni se réunir, il faut les emporter avec de tenailles incisives suffisamment fortes; (pl. VIII. fig. 1.) & s'ils sont trop durs & trop gros, les couper avec une petite scie (pl. VII. fig. 9.) ou autre instrument propre à cela. Ces obstacles une fois écartés, il faut penser aux extensions & à la réduction.

XXVII.

Esquilles cachées sous la peau.

Si les esquilles sont cachées sous la peau, & ne peuvent par conséquent être saisies avec les doigts, on essayera de les remettre en place avec les mains, & si l'on ne peut y parvenir, on fera sur le champ une incision à la peau, pour les retirer.

XXVIII.

De la réduction.

Pour faire la réduction, le Chirurgien ayant embrassé avec les mains la partie que l'un des aides tient étendue de la manière dont on l'a dit ci-dessus (§. XXI.), la presse ou la pousse légérement en dehors ou en dedans, en bas ou en haut, suivant que le cas l'exige; ou bien il la tourne doucement tantôt d'un côté, & tantôt de l'autre, jusqu'à ce que chaque fragment ait repris sa place naturelle.

XXIX.

A quels signes on reconnoît qu'elle est bien faite.

On reconnoît que la reduction est bien faite, en ce que les douleurs cessent, ou diminuent du moins notablement, & qu'en outre, la partie fracturée reprend la figure & la longueur qu'elle avoit avant la fracture. Si ces signes manquent, on a tout lieu de croire que

la réduction n'est qu'imparfaite, c'est pourquoi l'on en reviendra aux extensions, & l'on continuera la manœuvre ci-dessus, jusqu'à ce que les os soient parfaitement remis en place.

XXX.

Ce qu'on doit faire après la réduction.

Ce qui reste à faire après cela, est de retenir les bouts de l'os aussi exactement qu'il est possible dans l'état où on les a mis, afin qu'ils puissent se réunir solidement.

XXXI.

Comment on procéde à l'application de l'appareil.

Deux choses sont principalement nécessaires pour satisfaire à cette indication, la première de bander convenablement la partie, & la seconde, de lui donner une bonne situation. Les pièces de l'appareil consistent en bandes, compresses, éclisses, &c. On fait ces dernières avec du carton, ou avec du bois mince & léger, ou même, si le Chirurgien le trouve à propos, avec des lames de quelque métal, tel que le cuivre, le léton, le fer blanc, l'étain, ou le plomb (a), mais les premières, c'est-à-dire celles en carton ou en bois, me paroissent les plus commodes. (*) Voici comme on s'y prend pour appliquer l'appareil. On commence par rouler la bande autour de la fracture, après quoi l'on met par-dessus les compresses, & les éclisses, qu'on assujettit avec des cordons, ou avec des bouts de bandes, qu'on lie par-dessus. On place quelquefois la

(a) Pl. VIII. fig. 7.

(*) Le célebre M. *Petit*, dans son *traité des fractures*, rejette les éclisses, prétendant que les compresses peuvent très-bien en tenir lieu. Il ne nous paroît pas cependant qu'elles puissent suffire dans tous les cas.

partie dans des eſpèces de canaux ou de goutières de carton, de bois, ou de métal (pl. IX. fig. 9.) ou dans d'autres machines à peu près ſemblables. Nous verrons en détail, en parlant de chaque fracture en particulier, qu'il y en a de pluſieurs ſortes adaptées à chaque partie, comme le bras, la jambe, &c. Le bandage doit être différent, ſuivant que la fracture eſt ſimple, ou compliquée; & comme le but de tout l'appareil, eſt de maintenir ſolidement en place les pièces fracturées, afin qu'elles puiſſent ſe réunir, on ne doit point être ſurpris de voir ſi mal réuſſir les fractures, qui, par la faute du malade ou du Chirurgien, ont manqué d'un bon bandage ou du repos.

XXXII.

Ce qu'on doit penſer des emplâtres.

La plupart de nos Chirurgiens ſont encore dans l'uſage d'appliquer immédiatement ſur le membre, avant de faire le bandage, un emplâtre pour contenir plus ſolidement les pièces fracturées; mais les Chirurgiens les plus modernes & les plus habiles, rejettent cet emplâtre, non-ſeulement comme abſolument inutile, mais encorecomme nuiſible en bien des cas. En effet, les emplâtres ne peuvent rien ſans le bandage, & ce dernier, s'il eſt bien fait, ſuffit tout ſeul pour maintenir ſolidement la fracture. De plus, en bouchant les pores inviſibles de la peau, les emplâtres excitent des tumeurs & des inflammations très-conſidérables, outre une démangeaiſon inſupportable. Je ſuis donc parfaitement de l'avis de ces derniers Chirurgiens, une longue expérience m'ayant entièrement convaincu que toutes les fractures

peuvent très-heureusement guèrir sans le secours des emplâtres ; si cependant l'on veut s'en servir, il faut du moins prendre garde, qu'elles n'embrassent pas la totalité du membre ; on laissera l'espace d'un pouce, ou d'un travers de doigt à nud, afin que s'il survient de la tuméfaction, la circulation du sang ne soit pas entièrement interceptée, ce qui entraîneroit la gangréne & le sphacele.

XXXIII.

Qualités que doivent avoir les bandes, & manière de les appliquer.

Avant de parler des fractures en particulier, il nous reste encore quelques courtes remarques à faire touchant l'application de l'appareil, pour qu'on puisse mieux entendre ce que nous avons à dire plus bas. Et d'abord, pour ce qui regarde les bandes, qu'on doit considérer comme en étant les pièces les plus importantes, on aura grand soin qu'outre les qualités générales, elles soient non-seulement d'une longueur & d'une largeur convenables, mais qu'elles s'adaptent exactement aux parties qui ont souffert la fracture. Qnand elle est sans plaie, on ne se sert communément que de deux bandes à un seul chef, & l'on commence toujours les circulaires à l'endroit de la fracture ; on fait avec l'une trois circonvolutions supérieures, après quoi l'on descend en sens contraire, & l'on répéte la même chose avec l'autre bande. Au surplus, on peut n'employer qu'une seule bande pour toutes les circonvolutions, pourvu qu'elle soit aussi longue que les deux ensemble, ainsi qu'on le verra dans le traité des bandages.

XXXIV.

Des compresses & des attelles.

On observera que plus la pression que font les

bandes est forte, & plus les pièces de la fracture sont solidement maintenues en place ; mais comme un bandage trop serré produit des tumeurs, des inflammations, la gangréne, &c. en interceptant la circulation ; & que celui qui ne l'est point assez se dérange facilement, & ne contient pas assez les os, on doit tenir un juste milieu, & faire ensorte que le bandage ne soit ni trop ni trop peu serré, & fasse une pression moderée ; la meilleure preuve qu'on puisse avoir de cette pression moderée & telle qu'il la faut, est une légere tuméfaction qui se forme à l'extrêmité du membre, quelque tems après l'application du bandage; si elle est trop forte, c'est une preuve que le bandage est trop serré, & si elle manque tout-à-fait, on doit en conclure qu'il ne l'est pas suffisamment : dans le premier cas, on le serre un peu davantage, & dans le second, on le relâche tant soit peu.

X X X V.

Les compresses & les attelles doivent toujours être proportionnées au volume & à la configuration de la partie ; si cette partie est inégale, comme la jambe, on mettra des compresses en plusieurs doubles dans les endroits où elle s'amincit (pl. IX. fig. 13.) afin de remplir les vuides, ce qui rendra plus commode l'application des attelles, & les maintiendra mieux en place ; on les assujettit au moyen de trois cordons, en liant toujours celui du milieu le premier, & les deux autres ensuite, à moins qu'on ne se serve d'une bande au lieu de cordons.

Des compresses & des attelles.

XXXVI.

Quelle est la situation qu'on doit donner à la partie après la réduction.

Si c'est le bras qui est fracturé, ce qu'on peut faire de mieux, après l'avoir bandé, est de le suspendre dans une écharpe attachée au cou, (pl. XXXVIII. fig. 17.) à laquelle on peut substituer, si l'on veut, une longue & large bande à quatre chefs. Dans les fractures de la jambe, on place la partie sur de petits lits de paille (pl. IX. fig. 5.) que les François appellent des *fanons*, ou on l'enferme dans des étuis (pl. IX. fig. 9.) sous lesquels on met un petit oreiller, & un carton uni, qui s'étend depuis le bout du pied jusqu'à la cuisse, afin que la jambe soit dans une situation plus commode, comme on le verra encore mieux par ce que nous dirons à ce sujet à l'article des bandages. On assujettit toutes les pièces de l'appareil avec trois ou quatre cordonnets qui font le tour de la jambe, & la rendent presque entièrement immobile. Quelques Chirurgiens se servent tout simplement d'un petit coussin qu'ils placent sous la jambe, & qu'ils cousent solidement au bandage, comme on peut le voir dans *Solingen* (a), & d'autres de certains étuis de bois, dont on trouve encore la description dans le même Auteur & dans *Scultet*. Mais les plus habiles Chirurgiens de nos jours donnent presque tous la préférence aux fanons, comme à ce qu'il y a de plus propre à contenir les pièces fracturées, & à ce qu'on a le plutôt ou le plus facilement sous la main. On se sert aussi d'une espèce de

(a) Vid. *Edit. Amstelodam. anno.* 1698. *Tab.* XV. fig. 9.

semele

femele de bois ou de gros carton (fig. 6.) qui fournit un point d'appui solide au pied & même à toute la jambe. Pour qu'elle ne blesse pas, on la garnit exactement d'une compresse fort douce, (fig. 7.) & on l'attache aux fanons par le moyen de trois cordonnets (*a a a* fig. 6.). On cout au bas de la compresse un bourlet de linge, auquel tiennent des attaches (*bb.* fig. 8.), & sur lequel le talon est librement suspendu, afin de prévenir les inflammations, les douleurs, & d'autres maux encore plus graves, occasionnés assez souvent par la nécessité où est le malade de rester long-tems couché. On peut substituer au bourlet deux chefs de bandes roulées, qu'on cout fortement ensemble, & sur lesquels on fait appuyer le talon; pour empêcher que le tendon d'achille ne soit exposé à de fortes compressions, d'où résulteroient des douleurs très-vives, on disposera les chefs de bande de manière qu'ils portent, l'un sur la malleole interne, & l'autre sur l'externe. On met ensuite sur la jambe une espèce d'arc, fait d'un cerceau de tonneau (*a*), de tambour, ou d'un boisseau (pl. IX. fig. 10.), ce qui garantit la jambe de la pression des couvertures, & donne en outre la commodité de la couvrir & de la fomenter, avec des flanelles ou des linges chauds.

XXXVII.

Dans les fractures de la jambe, le malade doit être couché sur le dos, & avoir la tête médiocrement élevée, afin que le corps ne

Comment on doit conduire le malade.

(*a*) *Scultet.* tab. LVI. *Solingen* tab. XV.

gliſſe pas facilement. On tiendra auſſi la jambe médiocrement élevée, pour prévenir la trop grande tumefaction. On attachera à une poutre ou au ciel du lit, une corde, dont le malade pourra s'aider pour ſe ſoulever, lorſqu'il en aura beſoin. S'il a trop de ſang, on le ſaignera, pour aller au-devant des accidens qui pourroient en réſulter. Le Chirurgien le viſitera très-ſouvent, ſur-tout au commencement, & à chaque fois il examinera bien ſoigneuſement ſi l'appareil eſt encore en bon état, où s'il n'auroit pas ſouffert quelque dérangement, & dans ce dernier cas, il y remédie auſſi-tôt, en refaiſant le bandage tout de nouveau; s'il eſt trop ſerré, il le relâche, & s'il ne l'eſt pas aſſez il ôte les bandes, & le ſerre enſuite davantage. Mais ſi tout eſt en régle, on ne touche point à l'appareil; & quant au régime, on ſe conduit à cet égard exactement comme nous l'avons dit ci-deſſus (a) en parlant des plaies. Si le malade a beſoin d'aller à la ſelle, on ne permettra pas qu'il ſe leve; on lui fera gliſſer par-deſſous un baſſin ou un tel autre vaiſſeau propre à recevoir les excremens.

XXXVIII.

En quel tems ou doit renouveller l'appareil.

On change plutôt ou plus tard le premier appareil, ſuivant les cas, & les accidens qui peuvent ſurvenir. Lorſqu'il ne ſe dérange point dans les premiers jours, & qu'il n'arrive rien d'extraordinaire, on le laiſſe juſqu'à ce qu'on ait des raiſons de le changer, & ſouvent il ſe paſſe ainſi quatre, cinq, ou huit jours, avant qu'on le renouvelle. Mais s'il ſe déclare des in-

(a) Liv. I. chap. I. §. XLIII. & ſuiv.

flammations, des tumeurs, des douleurs, de grandes démangeaisons, ou qu'on trouve l'appareil trop lâche ou trop serré, ce qui est assez commun, on le défait aussi-tôt pour en remettre un autre. En défaisant le second appareil, & en appliquant le troisième, on se conduit absolument de la même manière que pour le premier. Si cependant il n'y a point de tumefaction, il sera à propos dans le troisième appareil, & dans les suivans, de serrer un peu plus le bandage, afin d'empêcher la difformité du cal, & de favoriser la consolidation des os.

XXXIX.

Si les signes dont nous avons fait mention aux §. III. & V. indiquent une fissure, *Felix Wurtz* (*a*) est d'avis qu'on mette sur la partie affectée & tumefiée, son emplâtre pour les fractures, (*) & par-dessus des compresses & des attelles, comme pour les autres fractures; qu'on affermisse le tout par des tours de bandes, & qu'on prescrive au malade le plus grand repos pendant quelques jours, ce qui fera bientôt disparoître la tumeur. Si l'on jugeoit ce- Cure des fissures.

(*a*) *In Chirurg. sua* pag. *mihi* 382.

(*) Voici la formule de cet emplâtre : Prenez de la resine bien blanche & bien nette, deux livres; de thérebentine ordinaire, demi livre; faites fondre ces deux matières à un feu doux; jettez-y ensuite de la poudre bien fine de racines d'orme, quatre onces; battez & remuez, jusqu'à ce que le mêlange soit médiocrement refroidi, & l'emplâtre sera fait. Lorsqu'on veut l'étendre sur du linge ou de la peau, il faut le ramollir auparavant dans de l'eau bien chaude; il se laisse alors étendre plus facilement. Au reste, l'Auteur attribue (pag. 320.) des vertus admirables à cet emplâtre.

pendant par la mollesse & le volume de la tumeur, qu'il y eût quelque humeur ramassée intérieurement; *Wurtz* a remarqué qu'il falloit lui donner issue par une incision, remplir la plaie de charpie, & d'une tente enduite de son onguent brun, & faire ensuite un bandage roulé, comme pour les autres fractures. Si l'on n'évacue la matière stagnante par l'incision, les onguents, les cataplasmes, les fomentations, les bains, &c. loin de remédier au mal ne serviront qu'à l'aigrir, suivant le même Auteur. L'humeur croupissante, venant à se putréfier, corrode insensiblement les parties sur lesquelles elle se trouve, & particulièrement les os, ce qui produit la carie, & d'autres maux très-facheux : on les attribue ordinairement à la goutte, ou à des catharres, mais le plus souvent ils n'ont d'autre cause, selon *Wurtz*, que la fissure des os ; les lecteurs curieux d'un plus grand détail sur cette matière, pourront consulter l'ouvrage de cet Auteur (*a*). *Gouei* (*b*) prétend que le bandage suffit pour les fissures récentes.

CHAPITRE II.

Des accidens ou des symptômes des fractures.

I.

Fracture compliquée de plaie.

SI la fracture est compliquée de plaie, après avoir remis les pièces d'os en place, on la traitera à peu près de la même manière que nous avons vu que devoient l'être toutes les espèces de plaies. On commence donc par net-

(*a*) Part. II. Cap. 28. pag. 381. Edit. Basil. ann. 1687.
(*b*) *Chirurgie véritable*, pag. 86.

toyer la plaie avec du vin chaud, de l'eau de vie, ou de l'eau ſalée; on la remplit enſuite de chiffons de linge, ou de charpie ſéche pour arrêter le ſang. (*) A la levée de l'appareil on panſe avec le digeſtif, & après la déterſion on réunit la plaie au moyen de quelque baume vulneraire. Mais comme dans les fractures compliquées dont nous parlons, on eſt obligé de defaire chaque jour l'appareil pour nettoyer la plaie, & qu'il ne faut cependant pas donner le moindre mouvement à la partie, les longues bandes ſont les plus défavorables, particulièrement quand la fracture eſt au femur ou au tibia, car on ne peut les rouler autour du membre, ſans élever un peu le pied & la jambe, ce qu'on ne peut faire ſans que les os qu'on a remis en place, ne courent riſque de ſe déranger tout de nouveau, ou ne ſe réuniſſent d'une manière difforme; de là vient que les plus grands Chirurgiens ont entièrement renoncé dans ces fractures aux longues bandes roulées, auxquelles ils ont ſubſtitué le bandage à dix-huit chefs (pl. IX. fig. 4.) Au moyen de ce dernier, on panſe commodement la plaie, ſans nuire au repos de la partie. Dès que la plaie eſt conſolidée, ſi les os ne le ſont point encore, on ceſſe le bandage à dix-huit chefs, & l'on ſe ſert d'une bande longue & étroite, comme dans les fractures ſimples, ce qu'on continue juſqu'à ce que les os ſoient parfaitement reunis: mais tout cela ſera plus amplement détaillé dans le traité des bandages.

(*) S'il ſurvenoit quelque hémorragie conſidérable, on y pourvoiroit exactement de la même manière que nous l'avons enſeigné en traitant des plaies.

II.

D'ulcère. Si avec la fracture, il y avoit encore un ulcère, particulièrement à la jambe ou à la cuisse, mais sans carie, comme on seroit encore dans la nécessité de le panser chaque jour, ainsi que la plaie, on seroit encore obligé d'employer, après la réduction, le bandage à dix-huit chefs, jusqu'à ce que l'ulcère fût fermé, & l'on y substitueroit ensuite le bandage à bandes roulées, comme nous venons de le dire à propos de la fracture compliquée de plaie.

III.

De carie. Il arrive quelquefois qu'un os se casse dans un endroit où depuis quelque tems il y avoit déja un ulcère avec carie, ce qui paroît devoir rendre la cure extrêmement difficile, & quelquefois même absolument impossible. Il est très-peu d'Auteurs qui ayent donné des régles pour se conduire dans un cas aussi difficile. M. *Petit* parle à la vérité d'une fracture du tibia accompagnée de carie, mais comme il se borne à ce seul fait, le peu qu'il en dit ne peut nous suffire, comme on le verra bientôt. Cependant la conduite que cet habile Chirurgien a tenue, peut nous servir d'exemple dans des occasions pareilles, en attendant que nous ayons quelque chose de mieux sur cette matière. Voici le fait. Un jeune garçon de dix-huit à vingt ans, avoit un ulcère avec carie à la partie moyenne du tibia, & depuis plusieurs années il négligeoit ce mal ; il arriva par hazard que la roue d'une charette lui passa sur la jambe & la fractura à l'endroit de la carie. La roue n'eut pas de peine à découvrir l'os, qui n'é-

toit couvert que par des chairs baveuſes & ſpongieuſes : le peroné étoit dans ſon entier, enſorte qu'il ne fut point néceſſaire de faire des extenſions pour réduire la fracture. M. *Petit* emporta toutes les mauvaiſes chairs ; la pièce inférieure du tibia ſurpaſſoit ſeulement de quelques lignes le niveau de la ſupérieure ; il la replaça en la pouſſant avec le pouce d'une main, & relevant le pied de l'autre ; enſuite il remplit l'ulcère de charpie ſéche, fit le bandage à dix-huit chefs, comme dans les autres fractures de la jambe compliquées de plaie, & mit la partie dans de fanons. Quelques jours après, la fiévre, qui avoit paru au commencement, ayant ceſſé, il appliqua le cautère actuel ſur les bouts des os caſſés & cariés, ayant emporté auparavant une partie de la carie avec le trépan exfoliatif. Le lendemain il appliqua encore le feu, & penſa dans la ſuite avec des plumaceaux trempés dans la teinture d'aloës qu'il mettoit ſur l'os, n'uſant dans les commencemens que du digeſtif ſimple ſur les chairs, & dans la ſuite de l'onguent brun pour en empêcher le trop grand accroiſſement, qui eſt fort nuiſible. Il ſuivit cette méthode juſqu'à ce que l'os fut exfolié, ce qui arriva cinquante jours après l'application du feu : pour lors, il laiſſa venir les chairs, & procura la cicatrice à la manière ordinaire.

IV.

Le cas ſeroit encore plus difficile ſi c'étoit le femur qui fût fracturé avec ulcère & carie, & c'eſt un point ſur lequel je ne trouve rien dans le traité des fractures de M. *Petit*. J'ai connu un Etudiant d'environ vingt ans qui portoit de-

Fracture du femur avec carie.

puis plusieurs annnées un ulcère accompagné de carie dans la partie moyenne & interne de la cuisse, sur le trajet de l'artère crurale. L'épaisseur des chairs déroboit la carie aux yeux, & le voisinage de l'artère, ne permettoit pas qu'on pût dilater suffisamment l'ulcère, ni qu'on appliquât le cautère actuel sur l'os, ce qui rendoit inutiles tous les remédes dont on se servoit; enfin le femur se cassa presque sans aucune violence, en marchant, dans la partie cariée. On ne pouvoit pas, par les raisons que nous venons de dire, dilater l'ulcère, ni appliquer le cautère actuel. Les bouts de l'os, quoique remis, & maintenus par le bandage, ne purent jamais se reprendre; & le malade traîna pendant long-tems une vie misérable. On doit donc penser très-sérieusement aux moyens qu'il y auroit à prendre pour guèrir ces sortes de fractures avec carie, qui arrivent aux bras, à la cuisse, & à d'autres parties, où les os sont fort cachés, & ne peuvent être découverts qu'avec danger: mais ces moyens sont plus à désirer, qu'à espérer.

V.

Du cal. Dans le traitement des fractures, le Chirurgien a rempli son devoir, lorsqu'il s'est hâté de reduire les os, & qu'il veille ensuite attentivement à ce qu'ils ne se dérangent pas; car leur réunion est l'ouvrage de la nature même qui l'opère par le moyen du cal. Il exude des artèrioles, & des fibres osseuses des pièces fracturées, une espèce de gelée, ou de matière visqueuse, qui s'attache comme une glu aux extrêmités des os. Cette glu prend successivement la fermeté du cartilage, & finalement la dureté

des os, dont elle réunit les bouts caſſés ſi ſolidement, qu'il eſt ſouvent plus facile que l'os ſe caſſe enſuite dans un endroit qui n'a jamais été fracturé, que dans celui du cal.

VI.

De même que dans les plaies, les chairs qui ſe régénérent pouſſent quelquefois trop, il arrive auſſi quelquefois que le cal dans les fractures prend un trop grand accroiſſement, ce qui rend la partie inégale & difforme; cela a lieu ſur-tout dans les fractures compliquées de plaie; lorſqu'il n'eſt pas poſſible de l'empêcher, le Chirurgien doit en prévenir le malade afin qu'on ne rejette pas ſur lui la difformité du membre. Il n'eſt pas toujours poſſible de s'oppoſer à l'excès du cal, & dès qu'il eſt formé, on ne peut en rien retrancher, comme on emporte les chairs ſuperflues des plaies & des ulcères: pluſieurs raiſons très-fortes, ne permettent pas de le tenter; le cal une fois fait, c'eſt un mal ſans reméde. Excès d'accroiſſement du cal.

VII.

Mais on peut du moins quelquefois en prévenir la difformité, ſur-tout lorſqu'il n'y a point de plaie, en tenant le bandage un peu plus ſerré, & en l'humectant de tems en tems avec de l'eſprit de vin très-rectifié. On reprime non-ſeulement par ce moyen, l'humeur glutineuſe qui fournit la matière du cal, mais on accélere encore très-efficacement ſon endurciſſement: c'eſt une attention qu'on doit avoir principalement dans les fractures des bras, chez les femmes, & dans celles des jambes, chez les hommes; ces parties étant celles qui frappent le plus la vue. Il eſt preſque impoſſible Comment on le prévient.

d'empêcher que le cal ne soit difforme dans les fractures avec plaie, où l'on ne peut pas employer un bandage serré, & plus encore, si l'on est obligé de se servir du bandage à dix-huit chefs. Quand le cal est devenu dur, il n'est point de reméde qui soit capable d'en diminuer le volume; bien des gens croient cependant qu'on peut le reduire à de justes bornes, en y appliquant l'emplâtre de grenouilles de *Vigo* avec le mercure, & par-dessus une lame de plomb. Au surplus, le cal se forme plutôt, ou plus tard, suivant la grandeur de l'os fracturé, la température de l'air, l'âge & le tempérament du malade; pour en accélerer la formation, quelques Chirurgiens sont d'avis qu'on donne de tems en tems au malade une dragme d'ostéocolle.

VIII.

Ce qu'on doit faire pour éviter le prurit & pour y remédier.

On n'a rien de mieux à faire pour prévenir les démangeaisons incommodes, que de bannir absolument tous les remédes gras & huileux, & par conséquent les emplâtres mêmes; car ces remédes ont tous l'inconvénient de boucher les pores de l'insensible transpiration. Si le prurit s'est déja déclaré, un très-bon moyen pour le faire cesser, est de bassiner la partie avec du vin chaud, de l'oxicrat, ou de l'esprit du vin, & de ne se servir pour l'appareil que de linges très-propres & très-doux. S'il se forme des vessies sur la peau, on les ouvrira avec la pointe des cizeaux ou du bistouri.

IX.

De l'inflammation, de la

On traite l'inflammation comme nous l'avons dit ci-dessus (liv. I. chap. XV. & dans le cha-

pitre précédent (§. XXV.) Quant aux douleurs, & aux convulsions, on y remédie au plutôt en observant exactement ce que nous avons dit plus haut dans la cure des plaies ; mais surtout en remettant très-soigneusement en place les fragmens qui s'en sont écartés, en les emportant, s'ils ne tiennent plus à rien, & enfin en donnant au membre la situation la plus commode & la plus avantageuse. On se trouve fort bien aussi de saigner le malade, & de fomenter la partie avec des sachets résolutifs, cuits dans le vin, l'esprit de vin, ou l'oxicrat; sans négliger les médicamens internes, & le régime, dont l'omission donne lieu souvent à de violentes inflammations, au sphacele & à la mort même. douleur, & des convulsions.

X.

Si l'inflammation est portée au point de faire craindre la grangréne, on commence par recourir à la saignée ; on substitue aux bandes roulées le bandage à dix-huit chefs ; on fait sur la partie des fomentations résolutives avec l'eau de chaux & l'esprit de vin camphré, & l'essence de myrrhe, ou d'aloës ; ou avec l'esprit de vin camphré & le sel ammoniac ; ou enfin avec les remèdes prescrits ci-dessus (chap. 1. §. XXV. & dans le chap. des contusions.) Si la gangréne s'est déja manifestée, il faudra en venir à des incisions & à de profondes scarifications, pour évacuer les humeurs stagnantes : on continuera toujours les fomentations extérieurement, & l'on fera prendre intérieurement du quinquina au malade. Lorsque la gangréne a pénétré trop avant pour qu'on puisse se flatter de sauver le membre, & quel le Cure de la gangréne.

ſphacele s'eſt déja déclaré, la ſeule reſſource qui reſte eſt une prompte amputation, pour empêcher que la pourriture ne ſe communique aux parties ſaines.

X I.

Des hémorragies.

S'il ſurvenoit dans les fractures compliquées, quelque grande hémorragie, il faut chercher avec ſoin à découvrir la veine ou l'artère qui fournit le ſang, & l'arrêter, ou par la compreſſion, au moyen de la charpie, des compreſſes, & du bandage, ou par les aſtringens, dont nous avons déja parlé ailleurs, ou par la ligature, ou enfin par le cautère actuel, en ſe conduiſant comme nous l'avons dit dans le ſecond chapitre de la cure des plaies; après quoi on réduit les os fracturés, on tire les eſquilles, qui ne tiennent plus à rien, & on bande convénablement la partie.

X I I.

De la paralyſie & de l'atrophie.

Si à la ſuite d'une fracture, la paralyſie ou l'atrophie s'emparent de la partie, il reſte peu d'eſpérance de guèriſon. Il ſera cependant à propos 1°. de la frotter ſouvent & aſſidument avec des linges chauds, 2°. de l'humecter de tems en tems avec des liqueurs fortes & pénétrantes, telles que l'eſprit de fourmis, de vers de terre, de matricaire, de corne de cerf, de ſel ammoniac; les eſſences d'euphorbe, de caſtor, &c. 3°. de la fomenter avec du vin, où l'on aura fait bouillir de plantes fortifiantes, nervines ou aromatiques, ou de la faire tremper dans ces même vin, ou dans des eaux minérales chaudes. 4°. Enfin, on peut tenter encore un excellent moyen, qui eſt de faire met-

tre de tems en tems la partie paralysée, roide, ou atrophiée dans le corps de quelque animal nouvellement égorgé, & encore chaud, tel qu'un bœuf, un veau, un chien, un cochon, &c. on sollicite puissamment par-là le cours du sang & des esprits dans la partie, & l'on y ressuscite la chaleur naturelle prête à s'éteindre, sur-tout si l'on insiste en même tems pour l'intérieur sur les médicamens nervins & corroborans.

XIII.

De la roideur de l'article.

Toutes les fois qu'une articulation devient roide & perd sa mobilité, à l'occasion d'une matière vicieuse qui s'est épaissie dans l'intérieur de l'article, il en resulte ce que les Grecs appellent *Ankilose*; si cette matière est le suc osseux qui suinte des extrêmités de l'os, dans les fractures voisines des articulations, cet accident ne laisse presque point d'espérance de guèrison. Mais si la roideur dépend uniquement du long repos où l'on a été obligé de tenir la partie, sans que l'articulation ait autrement souffert, ou de l'épaississement de la sinovie dans les cavités articulaires, qu'elle est destinée à lubrifier, on pourra y remédier par l'usage longtems continué des formentations, des onctions, des bains émolliens, & sur-tout par les eaux thermales naturelles; il sera bon aussi de frotter souvent la partie avec des huilles grasses animales, ou des onguents émolliens, & de lui donner fréquemment de petits mouvemens ou de légeres inflexions, jusqu'à ce qu'elle ait entièrement recouvré sa mobilité naturelle. (*a*)

(*a*) On peut consulter encore sur la cure de l'ankilose les observations de M. *le Dran*, (obs. 93 & 94.) & les aphorismes de *Boerhaave*, aph. 556.

X I V.

De la luxation avec fracture.

Il n'eſt point rare que le même membre ſoit en même tems luxé & fracturé. Lorſque cela arrive, il faut réduire d'abord la luxation, & enſuite la fracture, & appliquer après à chacune l'appareil qui lui convient. Mais ſi l'os caſſé trop près de l'articulation, ne laiſſe pas aſſez de priſe pour les extenſions qui ſeroient néceſſaires pour remettre la luxation, on ne peut remédier à celle-ci qu'après avoir réduit la fracture, & en avoir procuré la conſolidation à la manière ordinaire. En attendant, on s'attache ſoigneuſement à préſerver la partie luxée de tuméfaction & d'inflammation, en y appliquant chaudement de l'eſprit de vin ſimple, ou camphré, de l'eau de chaux, ou du vinaigre. On ne peut diſconvenir que ce traitement ne réuſſiſſe pas toujours, & que le plus ſouvent il ne ſoit impoſſible de réduire enſuite la luxation, de quelque moyen dont on puiſſe ſe ſervir; mais comme on ne connoît point juſqu'à préſent de meilleure méthode, on auroit tort de vouloir rejetter celle-ci, d'autant mieux qu'il y a dans les Auteurs un aſſez grand nombre d'exemples de luxations heureuſement réduites quelques mois après avoir été faites, & même après une année entière. On trouve de ces exemples dans le traité des maladies des os de M. *Petit*.

X V.

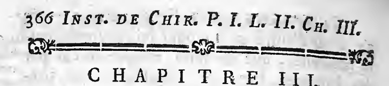
Comment on doit s'y prendre pour rompre le cal,

Si par l'ignorance, ou la négligence du Chirurgien, ou bien par l'imprudence & l'inquiétude du malade, la partie eſt reſtée difforme, après la formation du cal, il

n'y a pas d'autre moyen pour lui rendre sa figure naturelle, que de faire rompre le cal par des hommes forts & robustes, qui tireroient le membre en sens contraire, & de réduire ensuite de nouveau les pièces fracturées, pour leur procurer une consolidation plus régulière. Mais on ne doit user de ce moyen qu'avec la plus grande circonspection. Si la difformité n'est pas bien considérable, non plus que l'incommodité qui en résulte, il est prudent de s'en abstenir. En outre, si le cal a déja pris la dureté de l'os, ou enfin si le sujet est vieux, ou infirme, la manœuvre dont nous venons de parler ne seroit pas seulement fort douloureuse, mais pourroit encore avoir des suites facheuses, c'est pourquoi il faut y renoncer. Mais si au contraire, le cal étoit encore mou & tendre, le malade jeune & robuste, la chose murement examinée, nous croyons qu'on peut travailler à redonner à la partie sa figure naturelle : mais avant de l'entrépendre, il y a une précaution à prendre, qui est de ramollir le cal, sur-tout lorsqu'il a déja pris quelque dureté, en usant pendant quelques jours sans interruption de bains, de fomentations, d'onguents, & d'emplâtres émolliens & résolutifs. Après avoir rompu le cal, on réduira derechef les os avec la plus grande attention, & l'on n'oubliera rien du côté de l'appareil, & du traitement, pour assurer le succès de la nouvelle opération qu'on vient de faire. (*a*)

lorsqu'il est difforme, après la guérison.

(*a*) *Zwinger* dans son *théâtre pratique*, chap. des fractures, dit que pourvu que le cal n'ait pas au-delà de six mois, il peut être ramolli par le moyen de l'em-



CHAPITRE III.

Des fractures en particulier.

I.

Plan de l'Auteur.

APrès avoir traité jusqu'à présent des fractures en général, il nous faut maintenant parler de chacune en particulièr, en commençant par celles de la tête; nous ne dirons rien cependant de celles du crâne, dont il a été déja question à l'article des plaies de la tête.

De la fracture du nez.

II.

Fracture des os du nez.

Il arrive quelquefois que les os & les cartilage du nez se cassent, tantôt directement en devant, & tantôt sur les côtés, par l'effet d'un coup ou d'une chûte, ce qu'on reconnoît facilement par la vue & par le toucher. En effet, si les deux os, ou seulement l'un des deux, sont cassés sur le devant, le nez se déprime, & l'on a beaucoup de peine à respirer. Si la fracture est de côté, il y a un creux dans cet endroit, & si le cartilage est rompu, le nez est porté en sens contraire. (*a*). La fracture est quelquefois sans plaie, mais plus souvent elle est accompagnée de solution de continuité

---

plâtre de *Vigo cum mercurio*, en quartorze jours, rompu ensuite, & réduit tout de nouveau. Mais c'est ce que j'ai bien de la peine à croire; la chose demande, je pense, confirmation.

(*a*) Tout cela avoit déja été décrit exactement de cette maniere par *Celse*, liv. VIII. chap. V.

à

à la peau. (*a*) Si la lézion que la partie à ſoufferte eſt conſidérable, il eſt preſque impoſſible de guèrir la fracture, ſans qu'il ne reſte au nez quelque difformité. De plus, le voiſinage du cerveau, qui ſouvent ſe reſſent de la lézion, rend quelquefois cette fracture infiniment dangereuſe. La carie, l'œzene, & le polype, en ſont auſſi des ſuites aſſez fréquentes, ce qui gêne beaucoup l'odorat, la parole, ou la reſpiration.

I I I.

Pour réduire les os du nez fracturés, on place le malade au grand jour ſur une chaiſe, en lui faiſant retenir la tête en arrière par un aide, ou bien on le fait coucher ſur le dos dans ſon lit. Le Chirurgien introduit enſuite une ſonde, une ſpatule, ou une plume à écrire dans les narines pour relever les os déprimés, ſur leſquels il porte extérieurement le pouce d'une main, & le doigt indice de l'autre. Si les deux os ſont enfoncés, on fait la même manœuvre de chaque côté, & pour empêcher qu'ils ne ſe dépriment de nouveau, on remplit les narines d'un tampon de charpie en forme de bourdonnet, qu'on y laiſſe pendant quelque tems, & l'on applique extérieurement ſur le nez un emplâtre ſimple, tel que ceux dont on ſe ſert pour les plaies récentes. Souvent l'on n'a pas beſoin d'autre appareil. S'il y avoit pluſieurs fragmens oſſeux, il faudroit, autant qu'il ſeroit poſſible, les remettre chacun en place en les pouſſant au-dehors avec les doigts, &

Comment on la réduit.

(*a*) On peut en voir un exemple dans *Saviard*, obſ. 107.

s'il y en avoit quelqu'un qui ne tint plus à rien, comme il ne pourroit que très-difficilement se réunir aux autres, il faut l'emporter, soit avec les doigts, ou avec les tenettes.

IV.

Traitement de celle qui est avec plaie.

Lorsqu'il y a plaie à l'extérieur, après avoir réduit les os, on panse en premier appareil avec de la charpie seche, & un emplâtre vulnéraire par-dessus, & dans les pansemens suivans, on se sert de médicamens balsamiques, tels que notre onguent digestif, ou les essences d'aloës, de myrrhe, de succin, ou de mastic. On évite ici soigneusement, comme dans toutes les autres lézions des os, les remèdes gras & huileux, comme très-contraires à ces parties. S'il ne survient ni abscès ni carie, la fracture est ordinairement réunie en quatorze jours. Lorsqu'on a remis les os en place, on n'a communément besoin pour les y retenir que d'un simple emplâtre.

V.

Quel est le bandage qui convient à la fracture du nez.

On place cependant quelquefois sur l'un des côtés du nez, ou sur tous les deux, lorsque le cas paroît l'exiger, un morceau de carton, recouvert par-dessous d'une compresse, & taillé suivant la figure de la partie (pl. VIII. fig. 8.); on le soutient avec le bandage à quatre chefs médiocrement serré, comme nous le dirons plus particulièrement en traitant des bandages. Quelques-uns avant de bander le nez, introduisent dans chaque narine, un tuyau d'argent ou de plomb, ou une plume à écrire, pour conserver la respiration (pl. II. lett. P. & Q.) & les maintiennent en place, ainsi que les os du nez,

par le bandage à quatre chefs, ou bien par le moyen d'un cordonnet ou d'une bandelette, qu'on y attache. Mais beaucoup de Chirurgiens modernes, à l'exception de l'emplâtre, rejettent tout cet appareil, non-seulement comme superflu, mais comme plus incommode & plus nuisible qu'avantageux, ayant remarqué que les malades ne pouvoient supporter ces canules de métal, ni même souvent la tente de charpie, à cause de l'irritation que leur présence occasionnoit dans le nez, ou de l'obstacle qu'elles apportoient à la respiration. D'ailleurs, les os du nez une fois replacés, ne se dérangent pas aussi facilement qu'on le croit communément. A moins donc que la nécessité ne l'exige absolument, on bannira tout l'attirail dont nous venons de parler, pour s'en tenir à la méthode la plus simple, & la plus commode.



CHAPITRE IV.

De la fracture des Mâchoires.

I.

LEs deux mâchoires peuvent être fracturées, mais la supérieure plus rarement que l'inférieure, laquelle l'est aussi un peu moins souvent que les autres os. La fracture de la mâchoire supérieure, ne demande d'autre traitement que de remettre les pièces en place le mieux qu'on le peut, & d'appliquer ensuite un emplâtre, comme pour la fracture du nez. La mâchoire inférieure se casse seulement d'un côté, ou de tous les deux, & pour l'ordinaire, il y a fort peu de déplacement, la disposition des

Quelles sont les fractures des mâchoires.

muscles étant telle qu'ils ne peuvent guère écarter les os. Cet écartement est cependant plus ou moins considérable, & la consolidation d'autant plus difficile, que la violence du coup ou de la chûte a été plus grande, & a réduit l'os en un plus grand nombre de fragmens.

II.

Leurs signes.

Lorsque l'éloignement des pièces est considérable, on reconnoît la fracture avec la plus grande facilité, tant par la vue, que par l'ouie, quand les pièces viennent à se mouvoir, & l'on juge avec une entière certitude, s'il y a quelque chose de dérangé dans la mâchoire, ou si les dents cessent de se correspondre. En outre, les violentes douleurs que les malades ressentent, & les convulsions même qui surviennent quelquefois, ont coutume de fournir encore des signes de fractures qui ne sont point équivoques. Elle est plus difficile à reconnoître quand les pièces sont demeurées en place; on peut néanmons s'en assurer enfin par un examen attentif.

III.

Comment on pratique la réduction.

Si la fracture est avec dérangement des pièces, il faut se hâter de les faire rentrer dans leur place naturelle. Pour cet effet, on fera asseoir le malade sur un petit siége commode vis-à-vis le jour; un aide lui tiendra la tête par derrière, & le Chirurgien portant ensuite le pouce & l'*index* d'une main dans la bouche, tandis qu'avec l'autre main il appuye à l'extérieur, il poussera tout doucement les fragmens osseux dans le lieu qu'ils doivent occuper. On connoîtra que la réduction est bien faite par la

ſituation regulière des dents. S'il y en avoit quelqu'unes d'ébranlées ou d'arrachées, on ne feroit point mal de les remettre auſſitôt en place, ſi rien ne s'y oppoſoit, (*a.*) & de les attacher aux dents voiſines, avec un fil d'or, d'argent, de ſoye, ou de lin ciré; il n'eſt pas rare, après cela, que les dents s'affermiſſent de nouveau dans leurs alvéoles. Si la mâchoire eſt fracturée des deux côtés, on fera la même manœuvre de chacun, & l'on y réuſſira toujours d'autant plus heureuſement, qu'on aura par l'anatomie, une connoiſſance plus parfaite de la vraie poſition de la mâchoire. Lorſque les pièces fracturées n'ont pas perdu le niveau, elles n'ont pas beſoin de réduction.

I V.

Après la réduction, on appliquera d'abord ſur la partie, une compreſſe trempée dans l'eſprit de vin, & par-deſſus une autre compreſſe couſue à un morceau de carton, & de la figure exactement de la moitié de la mâchoire, (pl. VIII. fig. 9.) ſuppoſé que la fracture ne ſoit que d'un côté, & l'on ſoutient le tout par le bandage à quatre chefs, auquel on fait une ouverture dans l'endroit qui répond au menton, ou par la fronde, dont nous donnerons la deſcription dans le traité des bandages. Si les deux côtés de la mâchoire ſont fracturés, après la compreſſe imbibée d'eſprit de vin, on en applique une autre dou-

Ce qu'on doit faire après.

(*a*) *Gouei* n'eſt point de cet avis, prétendant que les dents qu'on replace ainſi dans leurs alvéoles, ne ſe reprennent point; mais on trouve un exemple du contraire entr'autres dans la Chirurgie de *Turner*, de même que dans les Obſervations de M. *le Dran*, tom. I. Obſ. III.

ble de la première & recouverte d'un carton, dont l'ouverture centrale *a* correſpond exactement au menton, qui y eſt reçu (fig. 10.), tandis que les deux parties extérieures *b b* iront ſe fixer aux oreilles. Pourvu que le bandage ſoit bien fait, on peut aiſement ſe paſſer ici d'emplâtres & d'écliſſes, les pièces, une fois remiſes, ne ſe dérangeant pas aiſément. Nous parlerons plus amplement à l'article des bandages de celui qui eſt requis pour les fractures de la mâchoire.

V.

Comment le malade doit être conduit.

Pour favoriſer la conſolidation des os, on commencera par ſaigner le malade; on lui fera garder le plus grand repos, & on lui interdira ſoigneuſement, autant qu'il eſt poſſible, ſur-tout dans les premiers tems, la maſtication & le parler. Le parti le plus ſûr, en attendant que le cal ſoit formé, eſt de le réduire aux nourritures liquides, comme les bouillons, les œufs mollets, les gêlées, & autres alimens ſemblables, qui ne demandent aucun effort des mâchoires. En gardant toutes ces précautions, la fracture de la mâchoire eſt ordinairement conſolidée en vingt ou trente jours, ſur-tout ſi l'on oint de tems en tems chaque jour l'intérieur de la bouche dans l'endroit ſouffrant avec du miel roſat.

VI.

Fracture avec plaie.

Si la fracture eſt compliquée de plaie, il faut panſer au moins une fois le jour, & traiter la plaie, comme nous l'avons dit au Livre. I. Ch. IV. §. VI. juſqu'à ce qu'elle ſoit réunie. On peut voir dans les obſervations de M. *le Dran* tome

l'obs. III. un cas de fracture aux deux mâchoires, & à l'observation VIII. du même volume, un autre cas de fracture à la mâchoire inférieure.



CHAPITRE V.

De la fracture de la Clavicule, de l'Omoplate, & du Sternum.

LA clavicule (*a*) se fracture très-souvent à raison de sa position transversale & de la saillie qu'elle fait, & plus encore à cause de son tissu mou & spongieux : elle se casse tantôt dans le milieu, & tantôt près de l'omoplate ou du sternum ; mais à quelque endroit que la fracture arrive, la portion qui tient à l'acromium étant entraînée par le poids du bras, qui n'est plus soutenu par la clavicule, descend sous la portion sternale ; & comme cette dernière portion demeure immobile, tandis que l'autre est portée en bas, il faut nécessairement qu'elles chevauchent l'une sur l'autre. Fracture de la clavicule.

II.

La fracture de la clavicule est facile à reconnoître. Car 1°. le malade ne peut élever le bras. 2°. Celui-ci se laisse tomber sur la poitrine, n'étant pas retenu en arrrière par la clavicule qui lui servoit d'arcboutant. 3°. Enfin, comme la clavicule n'est presque recouverte Signes.

(*a*) *Celse* Lib. VIII. Cap. VIII. appelle la fracture de la clavicule *jugulum fractum* ; mais tous les Anatomistes & les Chirurgiens appellent aujourd'hui cet os *clavicule*, & donnent une autre signification au mot employé par *Celse*.

d'aucun muſcle, la fracture ſe rend d'abord ſenſible à la vue, au tact, & même à l'ouie, pour peu qu'on faſſe faire quelque léger mouvement au bras ou à l'épaule du côté malade.

III.

Prognoſtic. Quand les parties circonvoiſines n'ont reçu aucune lezion, la fracture de la clavicule n'eſt pas dangéreuſe, mais elle l'eſt beaucoup au contraire, ſi les grands vaiſſeaux veineux & artèriels, placés ſous cet os, ainſi que les nerfs ont ſouffert quelque déchirement. La réduction des pièces fracturées ne préſente pas de grandes difficultés, ſur-tout quand l'os a été caſſé directement en devant, puiſqu'en tirant ſeulement le bras & l'épaule en arrière, il eſt facile de dégager la portion humérale de la clavicule, & de la remettre en place avec les doigts, mais on ne peut que très-difficilement l'y maintenir, ſur-tout ſi la fracture eſt oblique, & cela pour deux raiſons. La première, eſt la diſpoſition même de la partie, qui ne permet pas d'y faire des tours des bande, comme aux grands os cylindriques du bras & de la jambe; & la ſeconde, que le bras, abandonné, faute d'appui, à ſon propre poids, dérange très-aiſément les pièces oſſeuſes. On ne doit donc pas être ſurpris ſi la clavicule, après la conſolidation, reſte ſi ſouvent inégale ou très-foible, quoiqu'on ne manque pas d'exemples où elle s'eſt aſſez heureuſement réunie, & a recouvré ſa force, ſur-tout lorſqu'on a eu ſoin de ſe tenir dans un grand repos.

IV.

Pour reduire les fractures de la clavicule, on fait asseoir le malade sur un siège assez bas; un aide lui met le genou entre les omoplates, saisit les épaules avec les mains, & les tire tout doucement en arrière, ce qui procure aux clavicules une extension convenable. Pendant ce tems-là, le Chirurgien placé devant le malade, s'efforce de faire rentrer les pièces dans leur place naturelle, & recommande à l'aide qui fait les extensions de ne point lâcher prise. Ensuite pour remplir les vuides, il applique 1°. une compresse étroite, mais épaisse, & pliée par un bout, directement au-dessus & au-dessous de la clavicule (pl. IX. fig. 13.), & après cela 2°. deux autres compresses étroites & en sautoir, & l'on recouvre le tout 3°. d'un grand morceau de carton, adapté à la figure du cou, & des épaules (pl. VIII. fig. 12.) & imbu d'esprit de vin, ou d'oxicrat. 4°. On place sous l'aisselle, un globe de bande, ou une pelotte de linge, afin de soutenir le bras, & l'empêcher de retomber; 5°. enfin, l'on maintient les pièces en place par un bandage bien fait, & l'on tient le bras en écharpe. Les emplâtres, dont quelques-uns ont coutume de se servir ici, sont presque toujours parfaitement inutiles. Reduction.

V.

Comme on a quelquefois beaucoup de peine à contenir les deux bras en arrière, & que sans cela néanmoins les clavicules ne peuvent que très-difficilement se réunir, les Chirurgiens ont cru qu'il seroit important d'avoir en fer ou Instrument propre à contenir les épaules en arrière.

en bois, un inſtrument qui fût propre à remplir cet effet ; ils en ont imaginé un qui a la forme d'un T (pl. VIII. fig. 13.), & dont les bras, qu'on recouvre de peau, ou de linge, ont environ trois travers de doigts de long. Ces bras A A appuyent ſur les épaules, & le long bras B s'étend le long de l'épine du dos. On paſſe par le trou C deux cordons ou fortes attaches qu'on fixe autour du corps, ce qui retient en place cette eſpèce de croix de fer, & l'on fait paſſer les deux bras par les anneaux A A, qui peuvent être aggrandis ou reſſerrés à volonté. Suivant donc qu'on ſerre plus ou moins la longue branche B autour du ventre, on retire plus ou moins les épaules en arrière. Quand la croix ſeule, quoiqu'auſſi ſerrée qu'elle peut l'être, ne produit pas encore un effet ſuffiſant, on place ſur le dos & ſous la longue branche B des compreſſes longitudinales pliées en pluſieurs doubles, avant que de ſerrer les attaches, au moyen de quoi on retient plus fortement les épaules en arrière. Les anneaux A A, dont la matière eſt de fer ou de cuir, doivent être conſtruits de manière qu'on puiſſe les enlever, ſi la néceſſité l'exige, & les ſerrer à différens dégrés, & même les éloigner ou les rapprocher plus ou moins l'un de l'autre, à l'aide d'une vis, ſuivant que le dos ſe trouve être plus large ou plus étroit.

V I.

Des fragmens ou des eſquilles.

S'il y a des fragmens qui, non-ſeulement, ne tiennent plus à l'os, mais qui piquent encore les chairs, & s'oppoſent à la reduction, on ne peut ſe diſpenſer, s'il n'y a point de plaie, de faire une inciſion pour les retirer ; mais s'ils

tenoient encore à la clavicule, on les couperoit avec des tenailles incisives (pl. VIII. fig. 1.) & si les pointes en étoient fort émoussées, on tâcheroit de les faire rentrer dans leur place naturelle ; il n'est point rare qu'elles se reprennent. Si l'on fait une incision, on y apportera la plus grande circonspection, afin de ne pas blesser la veine ou l'artère souclavière, dont l'ouverture seroit suivie d'une hémorragie mortelle.

VII.

Fracture de l'omoplate.

L'omoplate se fracture ou dans son cou, près de sa tête, ou à l'acromion, c'est-à-dire, dans cette partie par laquelle elle s'articule avec les clavicules & l'humerus, ou dans tout autre endroit. On reconnoît ces fractures par la vue & par le tact. Si l'acromion est fracturé, on le reduit facilement avec les doigts, en élevant le bras, pour relâcher le muscle deltoïde, ou en poussant l'humerus directement en haut, en le saisissant près du coude ; mais il se dérange ensuite avec la plus grande facilité, par l'action du deltoïde, par les différens mouvemens du bras, & même par le seul poids de cette partie, aussi ne se consolide-t-il que très-difficilement, & ne voit-on presque personne qui, après avoir eu l'acromion cassé, puisse dans la suite élever librement le bras ; (a) cependant après la reduction, on employera tous ses soins pour maintenir l'acromion en place. On y applique une compresse abreuvée d'esprit de vin qu'on soutient

(a) Le célébre *Chefelden* eft du même avis que nous dans l'endroit de son *Anatomie* où il parle de l'*omoplate*.

au moyen du bandage appellé *spica*; on met un globe de bande, ou une pelotte sous l'aisselle, & le bras en écharpe, recommandant au malade le plus grand repos. Si le cou ou la tête de l'omoplate venoient à être fracturés, ce qui est assez rare, il seroit très-difficile de s'en assurer, à cause de la situation profondément cachée de ces parties; & à raison du voisinage de l'articulation, ainsi que des tendons, des muscles, des ligamens, des nerfs, & des grands vaisseaux artèriels & veineux circonvoisins, dont quelques-uns sont presque toujours offensés, on ne peut guère éviter que l'article ne contracte quelque roideur, ou ne perde la faculté de se mouvoir, qu'il ne survienne des inflammations, des tumeurs, des abscès d'un très-mauvais caractère, & que la mort même ne s'ensuive quelquefois; j'en ai vu un triste exemple dans la personne d'un Professeur d'*Helmstad* (*a*). Les fractures de toutes les autres parties de l'omoplate ont communément des suites beaucoup moins facheuses.

VIII.

Reduction. Pour reduire les fractures de l'omoplate, un aide tirera doucement le bras en devant, tandis que le Chirurgien fera de son mieux pour remettre en place avec les mains les pièces qui ont perdu le niveau. On appliquera ensuite par-dessus des compresses & des morceaux de carton d'une figure qui reponde à celle de la partie, & pénétrés d'esprit de vin ou d'oxicrat;

(*a*) M. *Chefelden* a été témoin du même cas, avec M. *Douglas.*

l'on assujettit le tout avec le bandage étoilé ou le *quadriga*, dont nous donnerons la description dans la troisième Partie de cet ouvrage, & l'on recommande au malade le repos le plus parfait.

IX.

Le sternum, comme tous les autres os du corps, peut être enfoncé ou fracturé, par une violence extérieure, comme coup, chûte, &c. Lorsque cela arrive, non-seulement la partie devient inégale & douloureuse, mais les veines & les artères placées sous le sternum participent ordinairement à la lézion, & se rompent même quelquefois, d'où resultent des douleurs de poitrine, la difficulté de respirer, la toux, des hémorragies par la bouche, ou des épanchemens de sang dans les parties précordiales, ou dans le médiastin, & une infinité d'autres accidens semblables. Fracture du sternum.

X.

Il sera facile, si je ne me trompe, de reconnoître la fracture ou la dépression du sternum aux signes suivans. Outre les indices dont nous venons de parler, on conjecture encore que cet os est fracturé ou enfoncé, lorsqu'il est plus inégal qu'il ne l'est naturellement, & particulièrement lorsqu'on le trouve mobile sous les doigts, & qu'on y sent de la crépitation. Mais ce qui caractérise le plus l'enfoncement du sternum, outre les symptômes ci-dessus, est le creux ou l'inégalité qu'on remarque à l'endroit de la dépression. Signes.

XI.

Pour faire rentrer le sternum déprimé dans Réduction.

ſa place naturelle, on mettra ſous le dos du malade, couché à plat ſur ſon lit ou ſur une table, quelque corps rond ou cylindrique, comme un couſſin un peu dur, un gros pain, un petit tambour, un boiſſeau, &c.; & appuyant fortement avec les mains ſur les deux épaules, on les pouſſera en bas & en arrière, pour donner occaſion au ſternum de ſe relever, tandis que pour accelérer cette opération, le Chirurgien pouſſera auſſi avec force ſur l'un & l'autre côté de la poitrine ; par cette dernière manœuvre, la portion antérieure des côtes ſe porte en devant, & il n'eſt point rare que le ſternum reprenne ſa place. Il peut cependant arriver quelquefois qu'il reſte enfoncé, malgré tout ce qu'on peut faire pour le relever. Dans ce dernier cas, il paroît indiſpenſable, ſurtout s'il y a des ſymptômes urgens, de faire une inciſion cruciale ſur le ſternum & de le relever enſuite avec l'élevatoire, ou bien avec le tire-fond, qu'on tournera d'abord fort doucement. Quoique ce procédé ſoit un peu dur, il eſt regardé comme le plus prompt & le plus sûr par Mrs. *Gouei*, (*a*) & *Petit* (*b*). Nous parlerons en détail dans le *Traité des Bandages* de ce qu'on doit faire pour maintenir le ſternum en place. Si après la reduction, le malade reſſentoit encore de vives douleurs ſous cet os, comme il arrive quelquefois, c'eſt ſigne qu'il y a dans le médiaſtin du ſang épanché, qui s'eſt tourné en pus; pour lui donner iſſue, on fera très-bien d'appliquer le trépan ſur la partie in-

(*a*) Chirurgie véritable pag. 111.

(*b*) Traité des Malad. des os, chap. de la fracture du ſternum.

ſérieure du ſternum, comme on le pratique au crâne, (*a*) & après avoir bien detergé la partie, on panſera avec quelque baume vulneraire. Si l'on reconnoit qu'il y a du ſang épanché dans la cavité de la poitrine, on ne peut l'évacuer que par l'opération de l'empyeme, dont nous avons déja parlé ailleurs, à l'occaſion des plaies du thorax. Tout l'appareil conſiſte en quelques compreſſes trempées dans le vin ou l'eſprit de vin chaud, la ſerviette, & le ſcapulaire.

CHAPITRE VI.

De la fracture des côtes, des vertèbres, de l'os ſacrum, & des os des iles.

I.

Fracture des côtes.

IL arrive quelquefois que les côtes ſe caſſent ou plutôt ſe félent, de manière qu'il n'y a que la ſeule lame externe ou interne qui ſoit endommagée, ſans ſouffrir aucun déplacement, ce qui fait que ces ſortes de fractures ou de fiſſures, ne ſont ordinairement ſuivies d'aucun accident conſidérable; ſouvent on les méconnoît, & elles guériſſent comme d'elles-mêmes. Mais le cas eſt tout autrement dangereux lorſque la côte eſt fracturée dans ſa totalité, & que certains fragmens ont perdu le niveau; ces fragmens piquent, enflamment, & déchirent même quelquefois les muſcles & la plevre. Les bouts de la côte caſſée ſe portent tantôt en dedans & tantôt en dehors, à peu près

(*a*) C'eſt auſſi l'avis de M. *Petit* dans l'endroit cité.

comme les extrêmités d'un arc qu'on casseroit. Dans le dernier cas, (*a*) les accidens sont communément moins considérables ; ils le sont infiniment davantage si les bouts de l'os ont été poussés en dedans, sur-tout si les veines ou les artères intercostales ont été déchirées, & qu'il se soit fait en conséquence un épanchement de sang dans la poitrine. On ne sera donc pas surpris que le malade ressente dans cette occasion des piqures très-vives, & qu'il survienne des inflammations, des difficultés de respirer, la toux, de la fièvre, des hémopthisies, des suppurations, des épanchemens sanguins dans les cavités du thorax, ou dans l'interstice cellulaire du médiastin, & d'autres accidens très-graves du même genre, particulièrement si les viscères voisins sont offensés, ou qu'il y ait plusieurs côtes fracturées tout à la fois (*b*) ; ce cas est des plus facheux, & à moins qu'on n'y apporte le plus prompt secours, on voit arriver des fiévres très-graves, des inflammations de poitrine & du poumon, des exulcérations, des empyémes, des fistules incurables, des caries, &c. & souvent le malade est obligé de succomber à tant de maux. Quelquefois la fracture est simple, mais plus souvent avec plaie à l'extérieur, ou accompagnée de quelque esquille pointue qui pique & irrite violemment

(*a*) *Gouei* nie la fracture des côtes où les bouts des os sont poussés en dehors, mais elle existe réellement, ainsi que le reconnoît M. *Petit* dans son Traité des Maladies des os.

(*b*) *Bohnius*, *lib. de Vulner. Lethal. cap. III.* range parmi les plaies mortelles, la fracture de plusieurs côtes : j'ai vu moi-même un cas de cette espèce où le malade mourut dans l'espace de quelques heures.

les

les parties molles. Quand il y a plaie, il survient quelquefois une hémorragie considérable, qu'on a souvent beaucoup de peine à reprimer, n'étant pas facile de se faire jour jusqu'aux artères intercostales cachées dans la rainure des côtes, d'où cette hémorragie dépend; si le sang fourni par ces artères s'épanche dans la cavité du thorax, on ne peut l'en retirer que par l'opération de l'empyéme, ou par la dilatation de la plaie, en cas qu'elle soit aux fausses côtes. S'il arrivoit que par quelque cause extérieure le cartilage de la côte vint à être séparé de l'os, ce cas est encore compris sous le nom de fracture, & le prognostic, ainsi que la cure sont exactement les mêmes, que ceux des autres fractures.

II.

Quand il n'y a point de déplacement, où que la côte n'est pas fracturée dans son entier, elle garde son égalité naturelle, & la douleur n'est pas bien grande, ce qui rend la fracture difficile à reconnoître. On excite à la vérité, une légére douleur, en portant le doigt sur l'endroit blessé, mais ce signe de fracture est très-équivoque, & les pièces qui n'ont pas perdu le niveau se réunissent facilement. Quand il y a du déplacement, on s'apperçoit souvent de l'inégalité par le toucher, & par l'ouie de la crépitation, lorsqu'on fait mouvoir les pièces osseuses. S'il est resté en dedans quelque esquille qui pique les viscères, on voit survenir les accidens dont nous venons de faire l'énumération (§. I.). Plus ils sont graves, plus ils font présumer que la fracture est dangereuse, & même qu'il y a plusieurs côtes de cassées. Signes.

L'emphyſeme eſt une ſuite aſſez ordinaire de la fracture des côtes, accompagnée de ſolution de continuité aux tégumens. L'air s'introduiſant par la plaie dans le tiſſu cellulaire entre la peau & les muſcles, fait enfler extraordinairement d'abord la poitrine, enſuite le cou, la tête, le ventre, & toutes les autres parties, comme les bouchers ont coutume d'enfler les veaux & les brebis en les ſoufflant.

III.

Réduction. Avant de procéder à la réduction des côtes, il faut toujours commencer par examiner ſi c'eſt en dehors ou en dedans que les pièces ont été pouſſées. Si c'eſt en dehors, on fera aſſeoir le malade ſur un ſiege fort élevé, ou ſur une table, & on les repouſſera tout doucement avec les doigts dans leur place naturelle; on appliquera enſuite ſur la partie, des compreſſes trempées dans l'eſprit de vin, & une lame épaiſſe de carton, qu'on ſoutiendra avec le bandage du corps & le ſcapulaire dans le premier cas, c'eſt-à-dire lorſque les bouts caſſés ſont rentrés en dedans, on recommande au malade de retenir ſon haleine, & pendant ce tems-là, le Chirurgien appuye avec les mains ſur la partie antérieure & la partie poſtérieure des côtes, & leur donne de tems en tems de petites ſécouſſes, juſqu'à ce que les bouts enfoncés ſe ſoient dégagés & redreſſés. On ſe conduit pour le reſte comme nous venons de le dire, ſi ce n'eſt qu'on ne fait point uſage du carton, & qu'on ſerre moins le bandage du corps ou la ſerviette. Si la fracture eſt ſans plaie, on ne defera point le bandage, à moins qu'il ne ſe relâche, ou que quelque

accident ne l'exige. On tiendra la poitrine dans une ſituation élévee ; le cal eſt ordinairement formé dans l'eſpace de trois ſemaines, ou dans quatre tout au plus. Pendant toute la cure, on évite ſoigneuſement, comme Celſe (a) l'a déja enſeigné, de laiſſer crier, & même parler le malade, le bruit, la colere, tout mouvement violent du corps, la fumée, la pouſſière, & généralement tout ce qui eſt capable d'exciter la toux ou l'éternument. Si l'on n'a pû réuſſir par aucun moyen à redreſſer les pièces enfoncées, on pourra eſſayer de les relever avec des emplâtres attractifs, de la même manière qu'on eſſaye de relever les enfoncemens du crâne (b).

IV.

Si quelques eſquilles pointues ayant percé la plevre, occaſionnent de violentes douleurs, la difficulté de reſpirer, la toux, des hémorragies par la bouche, des inflammations, des fièvres, & autres accidens pareils, on fera ſur le champ une inciſion à la peau, pour pouvoir retirer avec les doigts, des pinces, des crochets, ou tel autre inſtrument approprié, les fragmens oſſeux engagés dans les chairs ou dans la plevre. Si l'on ne peut y réuſſir, le malade eſt expoſé au plus grand danger ; il faudra donc le ſaigner du bras, lui donner des lavemens, le mettre à l'uſage des tempérans & anodins, & lui faire garder une diette rigoureuſe. L'inciſion dont nous venons de parler

Méthode curative pour les fractures des côtes les plus graves.

(a) Livre VIII. chap. IX. pag. 429. de la traduction de M. *Ninnin.*

(b) Voy. liv. I. chap. XIV. §. XXVI.

est encore spécialement nécessaire, lorsqu'on n'a pû parvenir à relever les pièces enfoncées, ni par les emplâtres attractifs, ni par la manœuvre décrite ci-dessus, & qu'il y a des fragmens sous la peau, qu'on ne peut retirer d'aucune autre manière.

V.

Cure de l'hémorragie, & de l'épanchement.

Si l'ouverture de quelque veine ou de quelque artère intérieure a donné lieu à un épanchement de sang dans la poitrine, on le reconnoîtra aux signes indiqués plus haut (liv. I. chap. X.) & on lui ouvrira une issue par l'opération de l'empyeme; mais si l'hémorragie continuoit encore après l'opération, & faisoit craindre pour la vie du malade, on ne pourroit se dispenser d'ouvrir la poitrine vis-à-vis de la côte fracturée, & de comprimer l'artère qui fournit le sang avec le doigt qu'on aura soin d'envelopper de linge, & de tremper dans quelque liqueur astringente, jusqu'à ce que l'hémorragie soit arrêtée; & si cela ne suffit point encore, on liera l'artère, après l'avoir cherchée, ou l'on y appliquera le cautère actuel. On pourvoit à la déterfion de la poitrine, en conservant la plaie ouverte, au moyen d'une bandelette de linge qu'on y passe, supposé qu'elle soit à la partie déclive du thorax, & située de manière à pouvoir donner issue aux sucs épanchés. Si elle étoit placée trop haut, c'est-à-dire sur les vraies côtes, on ouvriroit une issue plus commode aux matières, en faisant une nouvelle plaie au bas de la poitrine, & l'on travailleroit ensuite à consolider la plaie supérieure. (Voy. liv. I. chap. X. §. X.)

VI.

S'il y a emphyseme, on dilatera amplement avec le bistouri la plaie extérieure, supposé qu'elle soit trop étroite, & l'on fera à chaque pansement, sur l'endroit tuméfié de fortes frictions, qu'on dirigera toujours du côté de la plaie, afin de faire sortir peu-à-peu par cette voie tout l'air qui est retenu dans le tissu cellulaire. On traitera la contusion, s'il y en a, comme nous l'avons dit au chapitre des contusions (liv. I. chap. XV.) & l'on attaquera la toux & l'inflammation, en cas qu'il en arrive, par la saignée & les autres remèdes appropriés. *Voyez* un exemple de ce traitement dans les observations de chirurgie de M. *le Dran*, tom. I. obs. XXIX.

Cure de l'emphyseme & de la contusion.

VII.

Lorsqu'à l'occasion d'un coup, d'une chûte, ou de toute autre violence extérieure, il arrive fracture à quelqu'une des vertèbres, sans lézion de la moëlle épinière, il n'y a presque jamais alors que les apophyses épineuses qui soyent cassées, & le cas n'est pas des plus dangereux. Mais si la fracture de la vertèbre, occasionnée par une cause extérieure, (*a*) a été suivie de la rupture de la moëlle épinière, ou que celle-ci ait souffert seulement une violente contusion, toutes les parties des bras, des jam-

Fracture des vertèbres.

(*a*) *Gouei* prétend pag. 112. que le corps des vertèbres ne peut être fracturé que par la balle, mais j'ai vû le même accident arriver en conséquence d'une chûte violente sur le dos faite de fort haut: la moëlle épinière ayant été rompue, le blessé ne tarda pas à périr, ainsi qu'il arrive toujours en pareil cas.

bes, & même des viſcères, placées au-deſſous de la fracture, deviennent tout à coup roides ou paralytiques. Il n'eſt donc pas ſurprenant que la mort s'enſuive, plus ou moins promptement, ſuivant que la lézion eſt plus ou moins forte (*a*). On ſe rappellera ici ce que nous avons dit ailleurs (liv. I. ch. XI.) des plaies de la moëlle épinière. Si les apophyſes tranſverſes des vertèbres qui concourent à la formation du thorax, viennent à être fracturées, les têtes des côtes qui y ſont reçues, ſeront en même tems briſées, ce qui ne peut manquer d'être infiniment dangereux.

VIII.

Diagnoſtic. On peut conjecturer que les vertèbres ſont fracturées, par la violence extérieure qu'elles ont ſouffert, comme coups, chûtes, &c. Et par la douleur que le malade y reſſent, mais on ne peut s'en aſſurer que par le tact, la vue & l'ouie.

IX.

Réduction. Lorſqu'il n'y a que les apophyſes épineuſes de caſſées, on les pouſſe tout doucement avec les doigts dans leur place naturelle, & l'on applique enſuite de côté & d'autre autour de l'épine du dos, des compreſſes étroites imbibées d'eſprit de vin, & par-deſſus encore une pièce étroite de carton, avec les compreſſes ordinaires, la ſerviette, & le ſcapulaire. Les apo-

(*a*) On peut voir dans les Ephemérides d'Allemagne (*cent.* Ire. *obſ.* Ire.) le cas mémorable d'une fracture de cauſe interne de l'épine du dos, qui laiſſa vivre le malade pendant huit ans, & qui ne fut découverte que par l'ouverture du cadavre.

physes épineuses étant fort spongieuses, se consolident ordinairement bientôt.

X.

Si la moëlle épinière est rompue, on ne doit presque jamais s'attendre qu'à une mort inévitable. Cependant comme il paroît cruel d'abandonner le malade à son malheureux sort, quoiqu'on n'espére rien des secours de l'art, on mettra la partie de la moëlle blessée à découvert, supposé qu'elle n'y soit pas déja, & on relevera les fragmens qui piquent la moëlle; s'ils ne tiennent plus à rien, on les ôtera tout-à-fait; ensuite on nétoyera soigneusement & tout doucement la plaie, qu'on pansera avec les remèdes balsamiques dont on a parlé ci-dessus (liv. I. ch. XI. §. XV.). On appliquera pardessus une compresse abreuvée d'esprit de vin simple ou camphré, ou d'eau de chaux; on la soutiendra avec la serviette & le scapulaire, & l'on continuera ce traitement jusqu'à ce que la plaie soit parfaitement consolidée, ou que le malade meure.

X I.

Les coups & les chûtes peuvent casser quelquefois l'os sacrum; ce qu'on reconnoît par la force avec laquelle la cause a agi, & par la violence de la douleur, mais sur-tout par la vue & par le tact, comme dans les autres fractures. Fracture de l'os Sacrum.

X I I.

Dês qu'on s'est assuré que l'os sacrum est fracturé, il faut en remettre les pièces en place, & si cet os est enfoncé, particulièrement dans Réduction.

sa partie inférieure, on le relevera, si l'on peut y atteindre, en passant dans l'anus un ou deux doigts, graissés d'huile ou de beurre, & dont on aura coupé les ongles de fort près, tandis qu'avec l'autre main on tâchera de la faire rentrer dans sa place naturelle. Après cela, on appliquera sur la partie un emplâtre propre aux fractures, avec des compresses imbibées d'esprit de vin chaud, ou des compresses seulement qu'on soutient avec le bandage en T. Pour favoriser la réunion, on fera tenir mollement le malade au lit pendant 14 jours, & toujours sur l'un ou l'autre côté; & s'il lui prend quelquefois envie de s'asseoir, ce ne sera que sur un siege percé, afin que les pièces qu'on a relevées ne soient pas enfoncées de nouveau, ou repoussées en dedans.

XIII.

Fracture des os des iles: Réduction.

Les os des iles se cassent rarement, mais quand cela arrive, le voisinage des parties intérieures, qui participent ordinairement à la lésion, donne lieu aux plus graves accidens, & le malade se trouve dans un danger très-imminent, particulièrement lorsqu'il vômit ou qu'il rend par les selles des matières brunes ou sanguinolentes, une telle excrétion indiquant que les parties internes sont offensées. Pour réduire l'os des iles, on fait mettre le malade sur le côté sain, & l'on fait rentrer en place avec la main ce qui est dérangé. On applique par-dessus des compresses trempées dans l'esprit de vin, & soutenues par le *Spica*. On saigne ensuite le malade, on lui donne des tempérans, & des résolvans; on le tient à une diette légere, & on lui ordonne de

rester couché sur le dos, ou sur le côté sain (*a*).

CHAPITRE VII.

De la fracture du bras, du coude, & de la main.

I.

L'Humerus se casse supérieurement ou dans son milieu (*b*), où la fracture est moins dangereuse, ou près de ses articulations, ce qui en augmente le péril; car dans ce dernier cas, elle entraîne de violentes douleurs, des tumeurs, des inflammations, & la cure en est très-difficile. On n'a pas beaucoup de peine à reconnoître les fractures de l'humerus, puisqu'elles tombent sous les sens, étant exposées à la vue & au toucher. Quelquefois les pièces fracturées demeurent en place, mais il est beaucoup plus commun qu'elles se dérangent, & glissent l'une sur l'autre, ce qui rend le bras plus court qu'il ne l'est naturellement; il est rare cependant que le déplacement soit fort considérable; le poids du bras s'y oppose; si les os sont restés en place, la réduction ne donne que très-peu de peine, puisqu'il n'y a presque rien à faire, mais dans le cas du déplacement des pièces, il faut des forces beaucoup plus considérables pour réduire les os, sur-tout si les muscles du malade ont beaucoup de tension & de fermeté, comme il

Fracture du bras.

(*a*) *Voyez* un exemple de cette cure dans les observations de *Roonhnysen* pag. 142. edit. Belg.

(*b*) *Saviard* fait mention d'une fracture extraordinaire du bras, dans sa 69e. observation.

arrive chez les hommes robustes & fort nerveux.

II.

Réduction. Voici comme on procéde à la réduction de l'humerus : on place le malade sur un siege un peu élevé, l'avant-bras étant légérement fléchi ; un aide empoigne fortement le bras audessus de l'endroit fracturé, un autre en fait autant au-dessous de la fracture, & ils étendent le membre en sens contraire. Pendant ce tems-là, le Chirurgien embrasse la fracture avec les mains, & lorsqu'il s'apperçoit que l'extension est suffisante, il fait la conformation, après quoi il bande convenablement la partie, comme nous l'avons déja dit plus haut en général, & comme nous l'exposerons encore en détail dans le traité des bandages. Si deux hommes n'étoient pas assez forts pour les extensions, on les feroit aider par deux autres, ou bien on attacheroit sur les deux têtes de l'os des laqs, des serviettes, ou de fortes bandes de linge, & on les feroit tirer en sens contraire par plusieurs personnes, jusqu'à ce que le membre ait un peu plus de sa longueur naturelle ; c'est alors que le Chirurgien travaille à la réduction. Si les mains & la serviette étoient encore insuffisans, ce qui arrive rarement lorsque les forces sont bien dirigées, on appliqueroit sur l'articulation du coude le baudrier d'*Hildanus*, que nous avons fait graver avec son laq dans notre VIII. pl. fig. 17. & par son moyen on étendroit la partie autant qu'il seroit nécessaire pour faire rentrer les pièces de l'os dans leur place naturelle.

III.

Fracture de l'avant-bras.

L'avant-bras est composé de deux os, le radius & le cubitus, & lorsqu'il y arrive fracture, c'est quelquefois un seul de ces os & d'autrefois les deux ensemble qui sont cassés, tantôt au milieu, & tantôt aux extrêmités. S'ils le sont tous les deux, ils se dérangent beaucoup plus facilemeut, & l'on a en conséquence bien plus de peine à les réduire & à les réunir; mais si un seul est cassé, celui qui est demeuré entier ne lui permet guère de s'écarter, ainsi on le réduit & on le maintient aisément en place: l'os qui a conservé son intégrité l'empêche plus efficacement de se déranger que tous les bandages, & toutes les atelles. Si la fracture est voisine du carpe, il arrive presque toujours que l'os cassé est tiré avec force contre l'os sain par l'action du muscle quarré, & par le ligament inter-osseux, ce qui en rend la réduction & la réunion difficiles. C'est une circonstance à laquelle on doit avoir égard dans le prognostic de ces sortes de fractures, & dans leur réduction.

IV.

Diagnostic.

On reconnoît la fracture de l'avant-bras par les signes généraux des fractures; & en tournant alternativement la main tantôt en dedans & tantôt en dehors, on s'assure aisément par la vue & par le tact, si les deux os sont cassés & où ils le sont, ou s'il n'y en a qu'un seul, & lequel c'est. Remarquons que la fracture du cubitus, qui sert d'appui & de soutient à la main, est reconnue beaucoup plus aisément par la difficulté qu'on a de se servir de cette partie,

que celle du radius ; du reste , ce n'est pas seulement par la vue & par le tact, mais encore par l'ouie qu'on peut découvrir les fractures de l'avant-bras ; car on entend presque toujours quelque crépitation , lorsque fixant fortement la partie supérieure du cubitus, l'on fait faire alternativement à la main des mouvemens de pronation & de supination.

V.

Réduction du radius.

Pour reduire la fracture du radius, dont les fragmens se seroient portés du côté du cubitus, on fera étendre le bras par un aide, & le Chirurgien tiendra la main du malade en pronation, jusqu'à ce que la portion déprimée du radius se soit relevée. Cela fait , le Chirurgien comprimera de part & d'autre l'avant-bras avec le plat de ses mains , afin que les muscles situés entre les deux os ramenent & repoussent dans leur place naturelle le portions du radius qui en sont sorties. On fera ensuite le bandage comme nous le dirons ailleurs , après quoi on placera l'avant-bras dans un canal de carton ou d'un bois léger (pl. VIII. fig. 14.), & on le soutiendra par le moyen d'une écharpe attachée au cou, comme il est représenté dans la 56e. planche de *Scultet*, & dans la 38e. des nôtres fig. 17.

VI.

Réduction du cubitus.

Quand le cubitus est fracturé, on se conduit pour la réduction, l'appareil, & la suspension de la partie, tout comme dans la fracture du radius , avec cette différence cependant que pour reduire le premier de ces os , il faut tourner unp eu la main du côté du radius ou du

pouce, & la tenir dans cette ſituation, juſqu'à ce que la portion enfoncée du cubitus ſoit rentrée dans ſon lieu naturel.

VII.

Lorſque les deux os ſont fracturés, le traitement eſt encore à-peu-près le même, que lorſqu'il n'y en a qu'un ſeul qui le ſoit. On a ſeulement beſoin de plus de force, & d'une plus grande circonſpection pour reduire les os, & les maintenir en place : le bandage exige auſſi plus d'attention. Quand les aides chargés des extenſions les ont portées au point déſiré, le Chirurgien preſſe avec le plat de ſes mains ſur la face tant interne qu'externe de l'avant-bras, afin de faire rentrer les deux os dans la place qu'ils doivent occuper. La réduction faite, & l'appareil convenablement appliqué, on prendra garde bien ſoigneuſement ſur la fin de la cure, que la trop longue interruption du mouvement de la partie, ne donne lieu à l'épaiſſiſſement de la ſinovie, à la roideur des ligamens, & à l'immobilité de l'article. Il ſera donc à propos après quinze ou vingt jours, d'étendre & de fléchir légérement l'avant-bras tous les deux ou trois jours, mais avec la plus exacte circonſpection, & de le fomenter auſſi de tems en tems avec de l'huile ou de l'eau chaude. Ce ſont-là les meilleurs moyens qu'on puiſſe mettre en uſage pour conſerver la mobilité naturelle de l'article.

Comment on procéde quand les deux os ſont fracturés.

VIII.

Les os du carpe étant très-petits ſe caſſent rarement, cela leur arrive pourtant quelquefois, par exemple, lorſqu'il leur tombe deſſus

Fracture du carpe.

une poutre, une grosse pierre, ou tout autre corps dur & pesant : en pareil cas, on ne peut guère se flatter d'une parfaite guèrison ; le peu de volume de ces os ne laissant presque point de prise pour la réduction, il est presque impossible qu'ils se consolident régulièrement, en conservant leur figure naturelle, sans compter que les ligamens & les tendons souffrent toujours en même tems une violente contusion. Aussi n'arrive-t-il presque jamais au poignet de conserver sa mobilité & sa flexibilité ; & il est très-commun de voir survenir des inflammations très-graves, des abscès, des suppurations, des fistules & des caries. La mollesse du tissu des os, qui les rend très-susceptibles d'altération, la difficulté d'ouvrir une issue au pus, pour l'empêcher de séjourner, ou le sphacele enfin qui se déclare, ne laissent souvent d'autre ressource que l'amputation de la main. Parmi plusieurs fractures de cette espèce, le célebre *Ruysch* (*a*) en a vu une qui après trois ans, n'étoit pas encore guèrie. Si la contusion a été extrêmement forte, la gangrene & le sphacele s'emparent facilement de la partie, & pour sauver le malade on est forcé de lui amputer la main : c'est-ce qui arrive sur-tout très-communément à la suite des fractures du carpe causées par des armes à feu.

IX.

Sa cure. Cependant pour ne pas manquer à son devoir, le Chirurgien mettra tout en œuvre, plutôt que de laisser le malade sans secours ; il essayera donc de réduire les os, & pour cela

(*a*) Obs. Anatom. Chirurg. pag. 10.

deux aides saisiront, l'un l'avant-bras tout près du carpe, & l'autre la main même, & lorsque les extensions auront été portées assez loin, le Chirurgien repoussera soigneusement avec les mains dans sa place naturelle tout ce qui en est sorti, & fera ensuite le bandage qui convient.

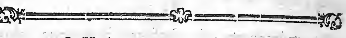
X.

Le métacarpe se fracture beaucoup plus souvent que le carpe, mais on réduit la fracture beaucoup plus facilement, à cause du volume de ses os qui donnent plus de prise. La meilleure méthode pour la réduction, est de faire tirer par un aide la main qu'on a posée sur une table bien unie, tandis que le Chirurgien pousse avec les doigts les pièces dérangées dans le lieu qu'elles doivent occuper : après la réduction, on bande la partie comme il est à propos qu'elle le soit. On peut voir dans les observations de M. *le Dran* (tom. I. obs. 56.) un cas de fracture au métacarpe compliquée de plaie. **Fracture du métacarpe.**

X I.

Quand les doigts sont fracturés dans leurs phalanges, on les fait étendre par un aide, & l'on remet en place ce qui en est sorti ; on entoure ensuite le doigt malade d'une petite bande de linge fort étroite qu'on arrête au doigt voisin. Mais si la fracture est au pouce, on a besoin pour le soutenir de petites éclisses, & d'un bandage particulier. Nous enseignerons dans notre troisième partie comment ce bandage doit être fait, particulièrement quand plusieurs doigts sont fracturés tout à la fois. Au surplus, lorsque les doigts ou la main ont été moulus ou brisés au point qu'on ne peut pas se **Des doigts.**

flatter que leurs petits os puissent se consolider, il est plus sage d'emporter sur le champ la partie qu'on désespere de conserver, que de tourmenter le malade par de longues & inutiles douleurs, ou de le jetter dans un péril imminent de la vie.



CHAPITRE VIII.

De la fracture du fémur.

I.

Fracture du femur.

LE fémur, le plus épais & le plus grand de tous les os du corps humain, peut se casser & se casse effectivement de différentes manières, vers le milieu, ou près des jointures, & sur-tout vers son cou, dans le voisinage de son articulation avec la hanche. Dans le dernier cas, il est très-difficile de réduire la fracture, & plus difficile encore de la contenir, après la réduction. Il arrive quelquefois que le femur se casse en même tems en deux endroits, ce qui augmente très-considérablement le danger: si les malades ne succombent pas à cet accident, (il n'est pas rare qu'ils périssent) ils resteront du moins presque toujours boiteux. La fracture est tantôt transversale, & tantôt oblique, & pour lors les deux bouts de l'os chevauchent l'un sur l'autre, circonstance qui augmente beaucoup la difficulté de la cure. Les muscles extrêmement robustes de la cuisse entrant dans une puissante contraction, tirent en haut avec la plus grande force la portion inférieure du femur, & ce n'est que par des efforts extraordinaires qu'on parvient à faire les exten-

sions

ſions & la réduction. En outre, dans les fractures obliques, les pièces une fois réduites, ſe dérangent avec beaucoup plus de facilité que dans la fracture en travers, & preſque toujours le membre demeure plus court, quoique le Chirurgien ait tout mis en œuvre pour l'empêcher.

I I.

Avant de travailler à la réduction, il faut toujours commencer par examiner avec le plus grand ſoin, ſi la fracture du fémur eſt près du cou de cet os, ou dans ſa portion inférieure; car cette conſidération exacte du lieu où la fracture ſe trouve, eſt très-néceſſaire pour la réuſſite de la réduction, & de plus, elle indique quel eſt le bandage dont il convient de ſe ſervir. Lorſque le fémur eſt fracturé dans ſon milieu, ou près de l'articulation du genou, on placera le malade ſur ſon lit, & l'on procédera aux extenſions & à la conformation comme pour les fractures des autres os, avec cette différence ſeulement, qu'il faudra employer des forces beaucoup plus grandes, particulièrement chez les ſujets robuſtes. On ſe ſervira donc pour les extenſions de pluſieurs hommes, & d'hommes très-forts, qui tireront la cuiſſe en ſens contraire avec les mains, & ſi les mains ne ſuffiſent pas, avec des lacqs, des ſerviettes, ou de fortes bandes de linge, ſolidement fixées aux deux condyles du fémur; ces extenſions ſeront continuées, juſqu'à ce que le Chirurgien ait fait la réduction. Réduction.

I I I.

Si les lacqs, les mains & les bandes ne ſont Du bandrier d'Hildanus.

pas suffisans pour les extensions, on pourra faire usage du baudrier d'*Hildanus* (pl. VIII. fig. 17.) dont nous avons déja parlé au chapitre précédent : on l'arrête solidement au-dessus du genou, & ayant fixé les lacqs ou les liens B B aux crochets A A, on fera tirer avec les mains, ou avec des serviettes appliquées en C, autant qu'il est nécessaire pour réduire exactement les os.

I V.

La mouffle. Mais si le baudrier d'*Hildanus* seul, au avec les laqs, ou la serviette, n'est pas encore suffisant, il paroît indispensable, pour faire une plus forte extension de recourir à la poulie composée, représentée planche VIII. fig. 15. On fait passer dans les crochets A A fig. 17. unis à la poulie D E fig. 15. par le moyen d'une vis de fer, A B fig. 16. qui tourne & s'enfonce dans une grosse pièce de bois, les deux cordons BB fig. 17. ensuite on fixe le corps du malade, en lui passant autour du corps une serviette, ou une grande & forte bande, pour l'empêcher d'obéir aux efforts de l'extension, après quoi on tire par dégrés les cordons B B en C fig. 17. jusqu'à ce que l'extension soit portée au point où il le faut pour une exacte réduction. On doit remarquer ici que cette suite de poulies placées en D & en E fig. 15. augmente la puissance au point qu'au moyen de la machine dont il s'agit, un homme seul fait plus de force que n'en feroient dix à douze autres sans son secours.

V.

Fracture du cou du fémur. Lorsqu'il arrive fracture au cou du fémur, ce

qui eſt aſſez fréquent, ſur-tout chez les adultes, tant à cauſe de ſa poſition preſque tranverſale, par rapport à l'axe de l'os, que de ſa ſubſtance ſpongieuſe & fragile, non-ſeulement on a bien de la peine à réduire la fracture, mais il eſt encore très-rare, comme l'atteſtent *Hildanus*, (*a*) *Ruyſch*, & d'autres Auteurs que nous nommerons bientôt, que le malade guèriſſe ſans que la cuiſſe ne demeure plus courte que l'autre, ou du moins qu'il ne cloche pendant tout le tems qu'il a à vivre. Il y a pluſieurs cauſes de ce malheur. 1°. La grande maſſe & la force extraordinaire des muſcles de la cuiſſe, ne permettent que très-difficilement la réduction des pièces fracturées; & 2°. la réduction fût-elle parfaite, il eſt très-rare que ces pièces demeurent en place, les muſcles qui ont leurs attaches le long du fémur tirant continuellement par leur contraction la portion inférieure de cet os en haut, lorſque le cou fracturé ne leur réſiſte plus; 3°. enfin, cela arrive d'autant plus aiſément, que le cou du fémur ne ſe joint pas à ſa tête directement en droite ligne, mais plutôt obliquement & preſque ſeulement par le côté, comme il eſt aiſé de le voir en jettant les yeux ſur le ſqueléte. Après cela, on ne doit pas être ſurpris ſi les fractures du cou du fémur laiſſent ſouvent des incommodités conſidérables, & ſi elles rendent le malade impotent, ou du moins boiteux pour le reſte de ſes jours.

V I.

On peut ajouter à tout ce que nous venons

Cette fracture étoit au-

(*a*) *Voyez* dans ſa Vᵉ. centurie l'obſervation 86. qui merite très-fort d'être conſultée ſur le point dont il s'agit.

trefois presque toujours méconnue, & par conséquent mal traitée.

de dire une quatrième considération ; c'est que les fractures dont nous parlons étant très-difficiles à reconnoître, sont presque toujours regardées comme des luxations de la tête du fémur, & traitées sur ce pied-là. Il y a cependant long-tems que *Paré* (*a*), *Schenkius* (*b*), d'après lui, le célébre *Ruysch*, (*c*) qui a fait revivre l'observation de *Paré*, tombée dans l'oubli, & depuis cet illustre Anatomiste, plusieurs Médecins & Chirurgiens d'un grand nom (*d*), ont fait voir assez évidemment qu'il est beaucoup plus aisé que le cou du fémur, comme beaucoup plus foible & plus fragile que le reste de l'os, se fracture, sur-tout chez les adultes, qu'il ne l'est que la tête du même os soit chassée par une violence extérieure, de la très-profonde cavité où elle est logée, & où elle est retenue par les plus puissans ligamens. Cette importante vérité a été si peu connue des Anciens, & même des Médecins & Chirurgiens du dernier siécle, que toutes les fois que le cou du fémur se trouvoit fracturé, ils ne s'occupoient de rien moins que de la fracture : traitant toujours les malades comme s'ils avoient eu la cuisse luxée, ils avoient recours à différentes machines pour

(*a*) Opérat. de Chir. liv. XIV. chap. 21.

(*b*) Observ. Médic. lib. V. *de femore.* obs. II.

(*c*) Thesaur. Anatom. V. tab. 2. VIII. tab. 3. fig. 1. & thes. IX. tab. 1. fig. 1. pag. 29. & 57.

(*d*) *Erndel.* Iter. Angl. & Bat. pag. 86. *Rauii* orat. de meth. Anat. diss. *Chefelden.* Anatom. lib. de oss. cap. de extrem. infer. itemque in tab. ejus VI. G H. *Douglas*, dans les transactions philosophiques, n°. 81. ann. 1716. M. *Petit* traité des maladies des os pag. 169. *Saltzmann.* dissert. de fractura femoris frequentiori. Act. Acad. nat. cur. vol. II. pag. 229. aliique.

ramener la tête de l'os dans ſa cavité, & tourmentoient ainſi inutilement ces malheureux; en outre, dans cette fauſſe idée de luxation, ils ne faiſoient pas garder un repos auſſi long que celui qui eſt requis pour les fractures, d'où il arrivoit que l'os qui avoit peut-être commencé à ſe réunir, ſe caſſoit tout de nouveau, ne pouvant encore ſupporter le poids du corps. Cette manière de traiter les fractures du cou du fémur étant donc auſſi infructueuſe que cruelle, il a fallu en chercher une autre plus efficace, & moins ſujette à cauſer de grands accidens, comme de violentes douleurs, des inflammations, & d'autres ſymptômes également graves.

VII.

Toutes les fois qu'à la ſuite de quelque grande violence extérieure faite à la cuiſſe, le malade, & particulièrement un adulte, ne peut ſe ſoutenir ſur cette extrêmité; qu'il reſſent des douleurs très-vives vers l'articulation de la hanche; que la jambe de ce côté eſt plus courte que l'autre; (il eſt extrêmement rare qu'elle ſoit plus longue) que le pied flaſque & comme pendant, peut être tourné en dedans & en dehors avec la plus grande facilité, & que dans ces différens mouvemens, on s'apperçoit de la crépitation, ou d'un certain bruit que font les pièces oſſeuſes en frottant les unes contre les autres, on ne peut douter qu'il n'y ait fracture au cou du fémur; & alors, il faut bien ſe donner de garde de faire étendre violemment la cuiſſe du malade, & de vouloir repouſſer avec force la tête de l'os dans ſa cavité, comme on avoit coutume de le faire autrefois pour ces prétendues luxations de la

A quels ſignes on la reconnoît, & ſon traitement.

cuiſſe, au moyen des différentes machines inventées à cette fin, & qu'on trouve gravées dans *Scultet*, & d'autres Auteurs. Au lieu de ce traitement violent, on fera tout ſimplement retenir le malade en haut avec une ſerviette, ou tout autre lien convenable, qu'on lui paſſera entre les cuiſſes & ſur le pli de l'aîne, tandis qu'un homme robuſte tirera avec les mains ou avec un laq, juſqu'à ce que l'extrêmité malade redevienne égale à la ſaine, & que le cou du fémur s'applique & s'adapte, autant qu'il eſt poſſible, à ſa tête reſtée dans la cavité cotyloïde, afin qu'il s'y réuniſſe, ſi non parfaitement, du moins autant que faire ſe peut. Il eſt à la vérité infiniment rare, comme nous l'avons déja remarqué, que cette eſpèce de fracture ne laiſſe pas le membre plus court, ou ne faſſe pas boiter le malade après la guèriſon; on a cependant quelques exemples d'une cure radicale. J'ai reconnu qu'il étoit très-utile en cette occaſion de tenir toujours, au moyen d'un fort bandage, le cou du fémur conſtamment appliqué à la tête de l'os reſtée dans ſa cavité, & de preſcrire un repos aſſez long pour qu'il ait le tems de ſe conſolider. En conſéquence, je commence d'abord par faire le bandage connu ſous le nom de *ſpica* de l'aîne; je paſſe enſuite entre les cuiſſes une ſerviette deſtinée à ſoutenir le corps & à l'empêcher de gliſſer en bas; j'applique enfin des laqs aux malléoles & au genou, & je les fixe au pied du lit, afin que la jambe, que je fais repoſer ſur un petit matelas de paille, ne puiſſe pas être tirée en haut; (*a*) après avoir fait ce

---

(*a*) Tout cela ſera plus détaillé à l'article des ban-

que nous venons de dire, & placé le ſujet le plus commodément qu'il eſt poſſible, on examinera ſouvent & très-attentivement, ſi l'extrêmité malade continue à être auſſi longue que la ſaine : ſi elle ſe trouve plus courte, on a tout lieu de croire que le cou du fémur s'eſt dérangé, c'eſt-à-dire qu'il ceſſe de correſpondre avec ſa tête, demeurée dans la cavité des os des iles, & par conſéquent on ne pourra ſe diſpenſer, après avoir appliqué de nouveau le bandage, de faire de nouvelles extenſions, pour ramener les deux jambes à une parfaite égalité, dans laquelle il faut enſuite les conſerver. On pourra peut-être ſe ſervir avec ſuccès, pour ces nouvelles extenſions, de l'eſſieu & de la poulie gravés dans la 50e. planche de *Scultet*, qui repréſente l'échelle d'*Hippocrate.* Mais ſi après la réduction, la jambe malade ne perd rien de ſa longueur ordinaire, & qu'il ſoit poſſible de la maintenir dans cet état, on peut alors ſe flatter d'une heureuſe guériſon, pourvu qu'on faſſe garder au ſujet, auſſi long-tems qu'il eſt néceſſaire, le repos le plus exact & une diette convenable. On s'en rapportera ſur tout le reſte à la nature, les remédes n'étant ici que d'une très-petite utilité, ou ne pouvant même rien du tout.

VIII.

Si l'on avoit quelque inſtrument par le moyen Par quels moyens on

dages. M. *Petit* dans ſon traité des maladies des os, chapitre de la fracture du cou du fémur, dit que cette fracture n'exige pas un autre appareil que toutes les autres fractures ſimples de la cuiſſe : mais les Praticiens n'auront pas de peine à reconnoître l'inſuffiſance de ce précepte.

peut maintenir les pièces en place, après la réduction.

du quel on pût tenir le fémur fracturé dans l'extension la plus parfaite, en telle sorte que pendant quatorze jours ou davantage, c'est-à-dire pendant tout le tems de la cure, la jambe malade fût toujours d'égale longueur avec l'autre, on traiteroit assurément avec plus de certitude & de succès les fractures du cou du fémur. Celui qui inventeroit une machine propre à remplir cet effet rendroit un service très-important à la Chirurgie. *Hildanus* a bien décrit, comme nous l'avons déja dit plus haut, (§. V.) une machine destinée à faire les extensions dans les fractures obliques de la cuisse. Mais il y a lieu de craindre qu'elle n'ait pas encore toute la perfection requise, car je ne me souviens pas qu'il rapporte un seul exemple où elle ait été employée avec succès. Cependant comme nous n'avons rien de mieux jusqu'à présent, si la méthode indiquée ci-dessus se trouvoit insuffisante, on pourroit se servir de la machine d'*Hildanus*, ou à son défaut d'une grande bande à quatre chefs, décrite par le même Auteur, ou de deux longues serviettes qu'on feroit passer entre les cuisses & près de l'aîne; on fixe solidement l'une & l'autre par des clous ou des anneaux aux côtés ou au chevet du lit, afin que le corps ne puisse pas descendre; & pour que la cuisse & la jambe ne remontent pas non plus, on placera, comme nous l'avons déja dit au §. précédent, au-dessus du genou & des malléoles des laqs ou des bandes qu'on arrêtera solidement au bas du lit; (le reste de l'appareil sera le même que nous l'avons dit); & on laissera commodément la partie dans cet état jusqu'à ce que le cou du fémur ait eu le tems de se consolider. Cette

méthode n'est pas seulement utile pour les autres fractures de la cuisse, elle est d'une nécessité indispensable pour les fractures obliques de cette partie. Pour empêcher que les bandes ou les serviettes qui passent sur les aînes ne les blessent par une compression trop forte, on fera glisser par-dessous des compresses d'un linge doux & mollet, qu'on changera de tems en tems, pour en entretenir la souplesse. Nous avons déja parlé ci-dessus (chap. I. §. XXXVI.) en peu de mots de la situation qu'il convient de donner à la cuisse fracturée, & nous en parlerons encore plus au long dans le traité des bandages (*a*).

IX.

La fracture de la cuisse compliquée de plaie est fort dangereuse & d'une cure très-difficile; elle est même ordinairement mortelle lorsqu'elle est voisine des articulations, sur-tout quand de vaisseaux un peu considerables se trouvent ouverts, ce qui est assez indiqué par la grande quantité de sang que le malade perd : le cas est encore plus fâcheux, lorsque la plaie est à la partie postérieure de la cuisse, parce qu'il est alors très-difficile de la panser & de la déterger.

Fracture du fémur compliquée de plaie.

X.

On se sert pour ces fractures compliquées de plaie, du bandage à dix-huit chefs (pl. IX. fig. 4.) que nous décrirons dans la troisième partie de cet ouvrage, où nous traite-

Son traitement.

(*a*) Dans les fractures simples du fémur & du tibia, on peut employer aussi le bandage à 18 chefs.

rons des bandages. Si la partie a été violemment contuse, & qu'il y ait beaucoup de sang répandu sous la peau, & dans les interstices des muscles, il faut ouvrit au plutôt une issue à ce sang extravasé, & dont la pourriture s'empareroit bien vîte, par des scarifications nombreuses & assez profondes, mais faites cependant avec précaution. On fomente ensuite la partie avec de l'eau de chaux vive, où l'on mêle une 4me. portion d'esprit de vin camphré, ou avec quelqu'autre liqueur résolutive, jusqu'à ce que la contusion soit dissipée.

X I.

Celui de l'hémorragie.

Quand la plaie dont la fracture est compliquée est accompagnée d'hémorragie, si cette dernière n'est pas bien considérable, ou que le vaisseau qui la fournit se trouve dans le voisinage de l'os, on remplira méthodiquement la plaie avec des lambeaux de linge, ou avec de la charpie seche à laquelle on donne la forme de bourdonnets, comme nous l'avons déja enseigné en parlant des autres hémorragies; on applique ensuite par-dessus plusieurs compresses épaisses, & l'on soutient solidement le tout par un bandage circulaire. Si l'hémorragie est un peu plus forte, on doit recourir aux liqueurs astringentes, du nombre de celles qui ont été recommandées pour reprimer les hémorragies qui survienent dans les plaies, & particulièrement à l'esprit de vin aussi rectifié qu'il peut l'être; je l'ai trouvé excellent dans le cas dont il s'agit. Mais si l'hémorragie étoit d'une violence extraordinaire, il n'y auroit d'autre parti à prendre, après l'avoir suspendue par l'application du tourniquet, que de chercher

(Voyez l'Explication de Cette 8e. planche à la fin de ce Ier. vol.)

in 4°. tom. I. page 216.
in 8°. tom. I. page 408.

Fig. 1. Fig. 2. Fig. 3. Fig. 4. A B C Fig. 5. a Fig. 6. a b c Fig. 7. Fig. 8. Fig. 9. Fig. 10. b b a Fig. 11. Fig. 12. Fig. 13. A A B C Fig. 14. Fig. 15. A B C D E Fig. 16. A B Fig. 17. A A B B C

voir
ples
Scul
Pur.

l'artère & de la lier. Quand la fracture compliquée de plaie, d'une violente hémorragie, & d'un grand fracas dans les os, a été produite par une arme à feu, on ne peut guère douter que ce ne soit l'artère crurale déchirée qui fournit le sang, & en conséquence on doit se hâter d'amputer la cuisse, & de lier cette grande artère, si l'on a à cœur le salut de son malade : on garantit par-là plus sûrement sa vie, que si l'on s'opiniâtroit à vouloir sauver la partie ; car il est très-rare qu'on parvienne sans cela à consolider l'artère crurale, & la gangrene s'empare facilement du membre. Du reste, lorsqu'on n'est pas obligé d'en venir à cette extrêmité, après avoir arrêté le sang, & bien nettoyé la plaie, on remet les os en place, on applique le bandage à 18 chefs & les attelles, & l'on place convenablement la partie dans des fanons. On panse ensuite la plaie tous les jours, ou seulement de deux ou de trois en trois jours ; on s'attache d'abord à la bien déterger, & on la consolide après avec des baumes ou des essences vulnéraires. On peut voir, au surplus, des observations ou des exemples de fractures de la cuisse avec plaie, dans *Scultet*, obs. LXXVII. & LXXVIII. & chez *Purmann*, obs. LXIII.

CHAPITRE IX.

De la fracture de la Rotule. (*a*)

I.

Caractère de cette fracture.

POur reconnoître & guèrir facilement la fracture de la rotule, il faut être bien instruit avant tout par l'Anatomie, de la manière dont elle est attachée & fixée à la cuisse & à la jambe, par le moyen des aponévroses & des ligamens; comment elle remonte dans les extensions de la jambe par l'action des muscles extenseurs, & descend, au contraire, pendant la flexion de cette partie, & combien est grande la force qu'elle a à soutenir dans les violens mouvemens du corps. S'il arrive qu'à la suite d'un coup, d'une chûte, ou de toute autre violence extérieure, elle vienne à se casser, c'est ou longitudinalement, ou transversalement, ou enfin elle se brise en plusieurs pièces. De toutes ces fractures la tranversale est la plus fréquente, & la fracture en long la plus rare, & en même tems celle qui pour l'ordinaire exige le moins de tems pour sa guèrison, les pièces de l'os demeurant presque toujours dans leur place naturelle, ou ne s'écartant du moins que très-peu (*b*) l'une de l'autre. Si la frac-

(*a*) Voy. *Martynii* comp. act. londin. vol. II. pag. 678. où un Chirurgien nommé *Devere* s'efforce de prouver que cette fracture est extrêmement rare, & que la plupart des Auteurs ont été dans l'erreur sur ce qui la concerne.

(*b*) *Garengeot* croît (*trait. des inst. de Chir. tom. II. pag.* 310.) que la rotule ne peut pas se casser selon

ture est en travers, & que la rotule soit cassée en plusieurs pièces, le cas est ordinairement beaucoup plus fâcheux ; la portion inférieure de la rotule, sur laquelle les muscles n'agissent pas, ne quitte point, à la vérité, sa place, mais la portion supérieure du même os est souvent tirée fort haut par la contraction des muscles extrêmement puissans qui s'y attachent, ensorte que ce n'est qu'avec beaucoup de peine qu'on la ramene ensuite dans son lieu naturel.

II.

Le diagnostic en est ordinairement facile.

La fracture de la rotule est ordinairement facilement reconnue par un Chirurgien expérimenté, étant soumise aux yeux & au tact ; le doigt suffit communément pour s'assurer si la rotule est entière ou non, & dans le cas où elle est cassée, si c'est en long, en travers ou en plusieurs pièces, & si celles-ci sont peu ou fort éloignées les unes des autres. Dans l'examen des fractures de la rotule, il faut éviter avec le plus grand soin de fléchir, sur-tout avec force, le genou malade. Ces flexions indiscretes, ne sont pas seulement inutiles & douloureuses, elles peuvent avoir des suites extrêmement fâcheuses (*a*), & de plus, elles écartent toujours davantage les pièces osseuses l'une de l'autre. Lorsque la portion de la rotule entraînée en haut par l'action des muscles

---

sa longueur, mais outre que M. *Petit*, après plusieurs autres, enseigne le contraire dans son chapitre de la fracture de la rotule, on ne voit pas sur quoi cette opinion peut être fondée.

(*a*) M. *Petit* à vu la mort s'en ensuivre *trait. des malad. des os, tom. II. pag. 236. de l'édition de M. Louis.*

eſt fort petite, on a communément plus de peine à reconnoître la fracture, ſur-tout ſi le ſujet eſt fort gras; mais cette eſpèce de fracture n'eſt pas ordinairement auſſi dangereuſe que les autres, le ſuc oſſeux qui fournit la matière du cal ayant moins de facilité à ſe repandre dans la cavité de l'articulation, & à produire l'ankiloſe, que dans les autres fractures du même os, où il arrive ſouvent que cet épanchement du ſuc oſſeux prive le genou de ſa mobilité naturelle.

III.

Prognoſtic. La cure des fractures de la rotule eſt pour l'ordinaire très-difficile; car il eſt très-rare que l'articulation ne contracte pas de la roideur, ou qu'elle ne perde du moins beaucoup de la liberté de ſes mouvemens. En effet, outre que le ſuc oſſeux, deſtiné à la formation du cal, s'inſinue & pénétre profondément dans les recoins les plus cachés de l'article, la ſinovie elle-même, dont l'uſage eſt de lubrifier les ſurfaces articulaires, ſe durcit & ſe colle aux os, de façon que le fémur & le tibia, ſemblables à deux morceaux de bois qu'on auroit collés l'un à l'autre, perdent leur mobilité reſpective, s'uniſſent enſemble, & ne forment, pour ainſi dire, plus qu'un ſeul & même os. Ce qui favoriſe encore cette ſoudure, c'eſt que les fractures de la rotule, particulièrement les tranſverſales, exigent néceſſairement qu'on laiſſe le genou dans un long repos, pour donner aux pièces oſſeuſes le tems de ſe réunir; or, pendant ce tems-là, la ſinovie qui n'eſt pas renouvellée, ne manque guère de s'épaiſſir par le ſéjours. En outre, la forte aponévroſe qui s'atta-

che à la rotule, & qui dirige ſpécialement les mouvemens de l'article, ayant été communément fort maltraitée & violemment contuſe par la même cauſe qui a caſſé la rotule, c'eſt encore une raiſon qui doit rendre l'article extrêmement foible, & le priver enfin de toute ſa mobilité. Il n'eſt donc pas étonnant que ceux qui ont eu la rotule fracturée, ſoient fort ſujets à faire de chûtes, & à de nouvelles fractures de cette partie ; c'eſt ce que je ſçais être arrivé pluſieurs fois, & ce dont j'ai été moi-même témoin : la foibleſſe de l'articulation, qui réſulte de la violente contuſion que l'aponévroſe des muſcles extenſeurs a ſoufferte, eſt preſque toujours un mal ſans reméde.

I V.

Curation.

Le traitement des fractures de la rotule varie ſuivant la différence des cas : ſi la fracture eſt longitudinale, après avoir fait coucher le malade ſur le dos, on lui étend la jambe, l'on rapproche enſuite exactement les pièces oſſeuſes avec les mains, & on les maintient en place par le bandage uniſſant, qu'on applique de la même manière qu'aux plaies longitudinales du ventre & du front, comme on l'expliquera plus au long dans le traité des bandages. Quand la fracture eſt caſſée en travers ou en pluſieurs morceaux, après avoir mis le malade dans la même ſituation, on lui étend avant tout la jambe, & enſuite le Chirurgien avec le plat de la main, ou avec le pouce & les autres doigts, ramene en bas la portion qui a été tirée en haut, & pouſſe en haut celle qui eſt en bas ; & lorſqu'il a exactement remis les pièces dans leur place naturelle, & appliqué ſur le genou

deux emplâtres en croiſſant, tels que la planche IX. fig. 2. les repréſente, ou fenetré, fig. 3. ou enfin tous les deux enſemble, comme M. *Petit*; on les affermit avec un bandage ſuffiſamment long, après quoi on place la jambe malade de manière qu'elle ne ſoit pas expoſée à être fléchie, ni dérangée, ce qui produiroit de nouveau l'écartement des pièces. Nous détaillerons plus amplement à l'article des bandages tout ce qui a rapport à l'appareil & au reſte du traitement. Les Chirurgiens ont imaginé pluſieurs machines pour contenir ſolidement les fractures de la rotule. L'on en voit une de cette eſpèce dans *Solingen*, (*a*) dont cet Auteur recommande l'uſage; j'en ai d'autres encore dans mon arſénal, & *Garengeot* en a décrit une nouvelle dans ſon traité des inſtrumens de chirurgie. Mais pour dire la vérité ces différentes machines ſont conſtruites de manière qu'il ne paroît pas qu'elles puiſſent ſatisfaire entièrement à l'objet qu'on ſe propoſe. Au ſurplus, comme il arrive aſſez ſouvent, ainſi que l'expérience le prouve, que la rotule quoique bien réduite, ſe caſſe ou ſe dérange tout de nouveau, on apportera la plus grande attention à ce que le malade ne ſe ſerve de ſa jambe pour s'y appuyer ou pour promener qu'après neuf à dix ſemaines; car il faut tout ce tems-là pour que la conſolidation des pièces ſoit aſſez parfaite pour permettre de marcher avec ſûreté. Ceux qui veulent le faire plutôt, en ſont ordinairement punis par une nouvelle

(*a*) Vid. Ej. Chirurg. cap. de patella fracta it. tab. 15. fig. 26. edit. Amſtel. ann. 1698. où l'on trouve la machine repréſentée.

fracture,

fracture, & demeurent boiteux le reste de leur vie; mais il faut convenir que ceux qui gardent un aussi long repos, ont coutume de boiter aussi après la guérison, l'immobilité où l'on a tenu le genou pendant si long-tems, l'ayant rendu roide & inflexible. (*a*) Les observations que *Purmann* a recueillies avec beaucoup de discernement dans sa chirurgie, (*b*) touchant les fractures de la rotule, méritent d'être consultées.

CHAPITRE X.

De la fracture de la jambe (c) & du pied.

I.

LA fracture de la jambe, ou des deux os qui la composent, le tibia & le péroné, ne nous offre presque rien de plus à dire, que ce qui a déja été dit plus haut. Cette espèce de fracture ne demande exactement que le même traitement qui a été prescrit pour toutes les autres fractures en général. On fera donc étendre la partie avec les mains ou avec des laqs, on remettra soigneusement les os en place, on appliquera un appareil convenable (*d*), & l'on donnera au membre la situation la plus avantageuse. Nous devons seulement observer

Fracture de la jambe.

(*a*) Voy. sur cela *Ruysch* obs. III.

(*b*) Part. III. Cap. 21.

(*c*) Voyez *Saviard*, sur une fracture de la jambe guérie contre toute espérance, obs. 120.

(*d*) *Voyez* sur cet appareil la III. partie de cet ouvrage, chap. VII. §. X.

ici qu'il n'y a quelquefois qu'un des os de la jambe qui souffre la fracture, & d'autrefois aussi tous les deux. Dans ce dernier cas, il est rare que les deux os soient cassés précisément au même endroit : l'un est cassé un peu plus haut, & l'autre un peu plus bas. La fracture du seul tibia est plus facile à reconnoître, que celle où le péroné est pareillement cassé tout seul, parce que le tibia n'est recouvert que de la peau, au lieu que le péroné est profondement caché dans les chairs, ce qui en rend souvent la fracture très-difficile à découvrir ; en outre, cette fracture fait ordinairement beaucoup moins souffrir les malades que celle du tibia, & ne les empêche même pas quelquefois absolument de marcher. Pour s'assurer de la fracture du péroné, on empoigne avec une main la jambe au-dessous du mollet, & avec l'autre on tourne le pied tantôt en dehors & tantôt en dedans ; par cette manœuvre, la main avec laquelle on tient la jambe peut nous faire sentir s'il y a fracture au péroné, & dans quel endroit de cet os elle se trouve. (a)

I I.

Compliquée de plaie.

Si, comme il arrive souvent, la fracture de la jambe est avec plaie, voici quelle est la conduite qu'on doit tenir. On débarrasse d'abord la plaie & la fracture des ordures, des petits fragmens d'os qui ne tiennent plus à rien, & généralement de tous les corps étrangers. On réduit ensuite les os fracturés au moyen des ex-

(a) *Gouei* rapporte dans sa Chirurgie page 130. le cas d'une fracture du Peroné, qui ayant été mal traitée, eut des suites très facheuses.

tensions & contre-extensions, & l'on remplit enfin la plaie de charpie séche ; on applique un emplâtre par-dessus, & l'on maintient le tout par le bandage à 18 chefs, qu'on proportionne au volume de la partie (pl. IX. fig. 4.), comme nous le dirons plus amplement au chapitre VIII. du traité des bandages. S'il y avoit quelque hémorragie considérable, on s'en rendroit maître avant tout, par les moyens ci-dessus exposés (chap. VIII. §. X.) : si quelques fragmens osseux s'opposoient par leur saillie à la réduction, on les couperoit prudemment avec des tenailles incisives, ou avec une fine scie, avant de travailler à remettre les os en place. Après la réduction, & l'application de l'appareil, on met la jambe dans des fanons, ou dans une espèce d'étui de léton fait tout exprès, & qui l'enferme exactement (pl. IX. fig. 9.). On panse chaque jour la plaie avec l'onguent digestif, & lorsqu'elle est bien détergée, avec quelque baume vulnéraire, dont on continue à se servir jusqu'à parfaite réunion. Il se présente quelquefois pendant le traitement des esquilles d'os, que la suppuration détache & entraîne ; dès qu'on les apperçoit, il faut en faire l'extraction, & poursuivre ensuite les pansemens à l'ordinaire (*a*).

III.

M. *Petit*, célébre Chirurgien de Paris, a imaginé pour les fractures de la jambe compliquées Machine de M. *Petit*.

(*a*) On peut voir dans l'observation 81. de *Scultet* un cas de fracture au tibia compliquée de plaie, & dans l'observation 84 une pareille fracture, faite par une arme à feu.

de plaie une machine, ou plutôt une boëte de bois qui n'est point à mépriser. (*a*) J'ai mieux aimé la faire graver d'après les mémoires de l'Académie Royale des Sciences, que d'après le traité de l'Auteur sur les maladies des os, ou celui des instrumens de Chirurgie par *Garangeot*, parce que dans ces derniers ouvrages elle n'est représentée qu'entière, ce qui peut en rendre l'intelligence plus difficile, que si elle étoit représentée tout à la fois entière & pièce à pièce, comme elle l'est dans les mémoires de l'Académie. (*) La planche IX. figure 11. la présente donc d'abord entière & montée, & la figure 12 de la même planche en représente les différentes pièces separément.

Après avoir réduit la fracture, pansé la plaie, appliqué le bandage à 18 chefs, & les atteles, liées avec trois rubans, on place tout doucement la jambe sur la partie principale de la machine A A. fig. 12. On joint ensuite ensemble les parties latérales de la boëte B B & la partie antérieure C, qui tient lieu de femelle par le moyen des gonds D D, dans lesquels vont s'enchasser les fiches E E, au moyen dequoi la boëte se trouve fermée,

(*a*) Elle a été gravée en premier lieu dans les mémoires de l'Académie Royale des Sciences, ann. 1718. Ensuite dans le traité des maladies des os, & d'après cet ouvrage, dans le traité des instrumens de *Garangeot.*

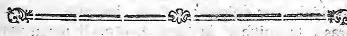
(*) On doit regretter seulement que l'Auteur n'ait point donné d'application particulière de ses figures; il s'est contenté de les désigner par des lettres & par des chiffres, qui ne sont pas même indiquées dans son mémoire, ce qui fait que bien des lecteurs ont de la peine à l'entendre parfaitement.

comme la figure 11. let. E la repréſente, de façon que la jambe repoſe tranquillement deſſus, ſans pouvoir tomber ni vaciller de côté ou d'autre. F F eſt la partie inférieure de la machine, & forme comme la baſe ou l'appui de toutes les autres ; elle ſe joint par les gonds G G à l'extrêmité de la ſupérieure, ſur laquelle porte la jambe ; à la partie antérieure eſt une palete mobile H attachée aux deux bouts des jumelles du chaſſis ſupérieur, au moyen des gonds I I ; elle peut ſe mouvoir par ſa partie inférieure K ; en ſorte qu'en la faiſant gliſſer dans les crans L L en devant ou en derrière, on éleve & l'on abbaiſſe à volonté le chaſſis ſupérieur, & la jambe qui y repoſe : afin qu'elle y ſoit mollement, on matelaſſe bien ce chaſſis, ainſi que les côtés de la boëte avec des linges fort doux. On n'aura pas de peine, je crois, à ſe faire l'idée des autres parties de la machine, dont je ſupprime l'explication pour éviter d'être trop long ; j'ajouterai ſeulement que ſa grandeur doit repondre à celle de la jambe. Si l'on fait uſage de cette boëte, à chaque panſement on defaira les crochets E E, & on rabbatra les planches latérales ; la plaie panſée, & le nouvel appareil appliqué, on rejoint les différentes pièces de la machine, afin que la jambe y ſoit très-exactement renfermée. La prodigieuſe quantité de fractures qui arrivent à la guerre, & le nombre non moins grand de ces boëtes dont on y auroit beſoin, dans des lieux où il ſeroit ſouvent impoſſible de s'en procurer, obligent les Chirurgiens d'armée à ſe contenter des fanons.

I V.

Fracture des os du pied. Les os des pieds enfin, tels que ceux du tarse, du métatarse, & des orteils, peuvent être fracturés, tout comme ceux de la main, sur-tout par la chûte de corps très-pesans. La violente contusion que souffrent alors les nerfs, les ligamens, les tendons, & les membranes qui se trouvent à cette partie, entraîne ordinairement les maux les plus graves, comme des inflammations, la gangrene, & communément ces sortes de fractures sont compliquées de plaie; on les traite à très-peu-près comme toutes les autres fractures de ce genre, si ce n'est qu'après la réduction, il faut un appareil particulier, tel que nous le décrirons à l'article des bandages. On garantit la partie, autant qu'il est possible, de l'inflammation & de la gangrene par des remédes appropriés, & sur-tout en la fomentant souvent avec l'eau de chaux vive & l'esprit de vin camphré, sans négliger la saignée, & les remédes internes. Au reste, nous observerons ici en général, que les fractures des os du pied, de même que celles de la main & de la jambe, voisines de la malleole, principalement si cette dernière est entièrement séparée de l'os, guérissent très-rarement sans qu'elles entraînent quelque immobilité & quelque roideur à la partie, ou des inflammations violentes, des ulcères, des caries, des fistules incurables, & même la gangrene & le sphacele. Souvent on ne peut remédier à ces derniers accidens que par l'amputation du membre, & ce moyen extrême ne garantit pas toujours le malade de la mort

(*a*). Lors donc qu'il arrive fracture, ou quelqu'autre violence considérable dans les différentes parties dont nous venons de parler, on doit se hâter de recourir d'abord aux remédes les plus puissans, & la prudence exige qu'on prévienne à bonne heure le malade ou ses parens du danger qui le menace, afin que dans la suite on ne rende pas le Chirurgien responsable, comme il n'arrive que trop souvent, des tristes suites de ces accidens. On réduit les pièces osseuses le mieux qu'il est possible, sur-tout si le calcaneum est fracturé, & on les maintient en place par des emplâtres, des compresses, & un bandage convénable, afin d'en procurer la consolidation. Mais doit-on pour cela couper le tendon d'achille, comme le fit un Chirurgien de Paris? Je n'en vois pas la nécessité (*b*). Au surplus, si l'on désiroit de plus grands détails sur les fractures, on ne peut rien faire de mieux que d'étudier assiduement l'excellent traité des maladies des os de M. *Petit*.



CHAPITRE XI.

Des solutions de continuité des os faites par des instrumens aigus ou tranchans, & qu'on peut appeller plaies en l'os.

I.

Nous avons parlé jusqu'ici des fractures faites par des instrumens obtus ou contondans; il nous reste maintenant à parler de celles Des plaies des os.

(*a*) *Voy.* la 108. obs. de M. *le Dran.*

(*b*) Voy. le CLXXII. chapitre de nos opérations dans la II. partie de ces institutions de Chirurgie.

qu'on peut appeller assez proprement plaies de l'os, & qui sont occasionnées par des instrumens aigus ou tranchans, tels qu'épées, sabres, hâches, faulx, & autres choses semblables qui blessent, divisent, coupent ou brisent les os : très-peu d'Auteurs jusqu'ici ont parlé de ces sortes de lézions ; les os cependant, comme les parties molles, peuvent être divisés par les instrumens dont nous venons de parler, tantôt légérement, & tantôt dans la plus grande partie de leur substance, quelquefois même dans leur totalité, ou être réduits en plusieurs pièces, ainsi que dans les autres fractures faites par des instrumens contondans. Ces plaies des os doivent nécessairement être suivies de différens accidens, souvent très-graves, suivant la grandeur ou la profondeur de la plaie, suivant la force plus ou moins grande avec laquelle la cause vulnerante a agi, & suivant la diversité de la partie, qui en a reçu l'impression, comme la tête, le nez, la mâchoire, la clavicule, les doigts, la main, le bras, l'avant-bras, la cuisse, la jambe &c. Il n'y a pas beaucoup de peine à reconnoître l'espèce de lézion dont nous parlons, sur-tout pour ceux qui sont déja instruits de la doctrine des plaies : on peut très-bien s'en assurer par l'ouie & par le tact, prévoir facilement, en conséquence, quel en sera l'événement ; mais comme elle exige une méthode de cure un peu différente de celle des autres fractures, nous exposerons ici en peu de mots, quel est spécialement le traitement qui lui convient.

I I.

Prognostic. Mais auparavant il faut dire quelque chose

du prognostic. Les plaies de l'os, qui ne sont que superficielles, ou qui ne pénétrent pas profondément dans sa substance, n'annoncent pas communément beaucoup de danger, sur-tout si on les traite convenablement ; mais celles qui pénétrent fort avant, ou qui divisent l'os dans sa totalité, & les parties voisines en même tems, particulièrement si ces parties sont d'une grande néceffité pour la vie, comme à la tête, au cou, à l'épine du dos, & à la poitrine ; celles qui ouvrent aux bras & aux jambes de grandes veines ou de grandes artères, qui divisent ou qui coupent en entier des nerfs ou des tendons, toutes ces plaies, dis-je, sont infiniment plus dangereuses, beaucoup plus difficiles à guérir, & souvent même mortelles.

I I I.

M. *Petit*, d'ailleurs excellent Chirurgien, se contente de dire vaguement dans son traité des maladies des os (*a*) que « lorsque la fracture » est compliquée d'une plaie faite par un ins- » trument tranchant, il faut rejoindre d'abord » les lévres de la plaie au moyen d'un bandage » unissant, si elle est en long ; ou au moyen de » la suture, si elle est fort oblique ou transverse, » & se servir du bandage à 18 chefs, jusqu'à » l'entière réunion de la plaie. » Comme cette méthode seroit insuffisante en bien des cas, & — Cure générale.

(*a*) Tom. II. pag. 275. de l'édition de M. *Louis*, Paris 1758. M. *Petit* ne dit rien en particulier des plaies des os ; mais en traitant de la fracture du tibia, compliquée de plaie, il dit aussi quelque chose des autres plaies des os, dont il n'est fait aucune mention dans le commencement du tom. I. où l'Auteur donne la division des différentes maladies auxquelles les os sont sujets.

pourroit jetter par conséquent les jeunes Chirurgiens dans l'erreur, j'ai cru devoir traiter cette matière d'une façon différente de M. *Petit*, & avec un peu plus d'étendue, ou de détail; pour les premières espèces de plaies je suis à peu-près de l'avis de cet Auteur, sur-tout lorsqu'elles sont superficielles, ou qu'elles n'ont pas pénétré toute l'épaisseur de l'os, ou fort avant dans sa substance, comme, par exemple, dans celle des os du crâne, & qu'elles ne sont pas accompagnées d'ailleurs de grande contusion, ou de lézion considérable au cerveau, comme il a déja été dit plus haut en parlant des plaies de la tête. (*a*) Mais quand le cas est différent, il faut aussi procéder différemment & avec plus de circonspection: on tiendra la plaie ouverte avec de la charpie séche; on la mondifiera, & après la déterſion, on la réunira par le moyen des balsamiques, comme on l'a dit encore ci-dessus. Lorsque ces plaies ont été fermées trop tôt, on en a vû résulter souvent les maux les plus graves, & même la mort en bien des cas. Les plaies même superficielles, obliques ou transverses n'exigent pas toujours & indistinctement, comme l'enseigne M. *Petit*, la suture & le bandage à dix-huit chefs: ces moyens, au contraire, sont très-rarement nécessaires, à mon avis; j'ai guèri & vû guèrir beaucoup de ces plaies dans les os, sans qu'on y ait eû recours. On n'a pas beaucoup de peine, par exemple, à réunir avec les simples emplâtres agglutinatifs, soutenus de quelques tours de bande, les plaies obliques & superficielles

(*a*) Liv. I. chap. XIV. §. II. & ailleurs.

de la tête, du front, & du cuir chevelu, ſans le ſecours de la ſuture ſanglante, (qui eſt celle que M. *Petit* paroît avoir eu en vue,) & beaucoup moins du bandage à 18 chefs. On guèrit facilement pour l'ordinaire ces ſortes de plaies à la tête, au nez, aux mâchoires, à la clavicule, à l'épaule, au bras, à l'avant-bras, aux doigts, à la cuiſſe, à la jambe, au pied, &c. Au moyen de quelque baume vulnéraire, ou d'une poudre conſolidante, & d'un ſimple emplâtre, ainſi qu'on l'a déja dit au chapitre des plaies de la tête; mais lorſqu'il y a quelque lambeau de peau ou de chair pendant, qu'on ne peut réunir au reſte, la ſuture eſt en pareil cas d'une néceſſité indiſpenſable.

I V.

Cure particulière pour les doigts.

J'ai fait très-bien reprendre ſans me ſervir de la ſuture, ni du bandage à 18 chefs, des doigts totalement coupés par un inſtrument tranchant dans la première phalange, & qui ne tenoient plus que bien foiblement par le bas, à un peu de peau ou de chair, enſorte qu'on étoit d'avis de les emporter ſur le champ. J'ai rapproché très-exactement les extrêmités des os coupés; je les ai entouré enſuite d'un petit emplâtre étroit & longuet, pour les maintenir dans cette ſituation; j'ai appliqué pardeſſus une petite compreſſe imbibée d'eſprit de vin, & ſur les côtés de petits morceaux de carton ou de bois, faiſant l'office d'attelles; j'ai ſoutenu le tout par le moyen d'une bande longue & étroite, & j'ai mis enfin le bras & la main en écharpe; j'ai laiſſé les choſes dans cet état pendant quelques jours ſans y toucher, recommandant ſeulement au malade le repos,

& un regime convénable. Après cela j'ai défait l'appareil avec la plus grande circonspection ; j'ai ôté la compresse tout doucement, mais sans toucher à l'emplâtre ; je faisois tenir pendant ce tems-là le doigt en ligne droite ; je nettoyois la plaie aussi bien qu'il m'étoit possible ; j'y faisois couler quelques gouttes de baume vulnéraire, & j'appliquois ensuite de nouveau la petite compresse trempée dans l'esprit de vin, & les petites attelles de carton, & je maintenois le tout comme auparavant par le bandage. J'ai laissé encore derechef le doigt sans y toucher pendant quelques jours dans le même état, & je renouvellois ensuite l'appareil de trois en trois jours comme ci-devant : j'ai continué jusqu'à la parfaite réunion du doigt, laquelle a été achevée dans l'espace de quatre semaines.

V.

Pour l'avant-bras, & pour la jambe.

S'il arrivoit que l'un des os de l'avant-bras fût coupé (c'est ordinairement le cubitus, parce qu'il se présente le premier pour parer les coups de l'adversaire,) on n'a besoin ni de suture, ni du bandage à 18 chefs. Après avoir nettoyé la plaie, j'y verse quelques gouttes de baume ou d'essence vulnéraire ; j'applique par-dessus de la charpie imbibée du même remède, & un emplâtre, & je couvre le tout d'une compresse ; j'enferme ensuite la plus grande partie de l'avant-bras dans une éclisse de carton, que j'ai fait tremper auparavant dans l'esprit de vin, afin que venant à se sécher, elle se moule mieux à la figure de la partie, je la soutiens en place par des tours de bandes, & je mets enfin le bras en écharpe. En pensant la plaie de deux jours l'un, ou chaque jour,

si la suppuration est fort abondante, les os se consolident admirablement bien sans suture, qui, dans le cas dont il s'agit, seroit même préjudiciable. Quand l'un des deux os de la jambe est divisé par un instrument tranchant, je me sers à la vérité du bandage à dix-huit chefs, comme dans les autres fractures avec plaie de cette partie, mais je m'abstiens volontiers de la suture; elle n'est presque jamais nécessaire dans la fracture du seul tibia, cet os n'étant recouvert par devant que de la peau, & très-rarement dans celle du péroné, à moins que les muscles épais, qui forment le gras de la jambe, n'ayent été coupés en même tems; car autant qu'on peut il faut se passer des sutures; elles excitent facilement des inflammations très-vives, de violentes douleurs, souvent des convulsions, & d'autres symptômes non moins fâcheux. Ce n'est-donc, comme nous l'avons déja dit dans la cure des plaies, qu'à la dernière extrêmité, & lorsqu'on ne peut absolument s'en passer, qu'il est permis d'y avoir recours.

V I.

Si le fémur est blessé par un instrument tranchant, on ne peut réunir, & tenir rapprochés les muscles extrêmement forts de la cuisse, qui ont été divisés, que par la suture vraie ou sanglante., à laquelle on procéde de la manière dont on l'a dit en traitant de la cure des plaies (liv. I. chap. I. §. XXXIII.). On panse la plaie comme ci-dessus, on applique le bandage à dix-huit chefs, & l'on place convénablement la partie dans les fanons, tout comme on a coutume de le pratiquer pour les autres fractures

Pour la cuisse & le bras.

du fémur. On emploie encore la ſuture dans les plaies de l'humérus, par les raiſons que nous venons d'expoſer, mais non le bandage à dix-huit chefs ; il ſuffit comme pour les autres fractures du bras, d'une bande longue & étroite, des compreſſes, & des fanons. On place enſuite le bras dans une courte écharpe, attachée au cou, afin que les os & les muſcles mieux rapprochés par ce moyen, puiſſent ſe réunir plutôt & plus parfaitement. Dès qu'on s'apperçoit que la réunion eſt faite, on coupe les points de ſuture, on retire les fils, & l'on ſe conduit pour le reſte comme dans les autres fractures du bras.

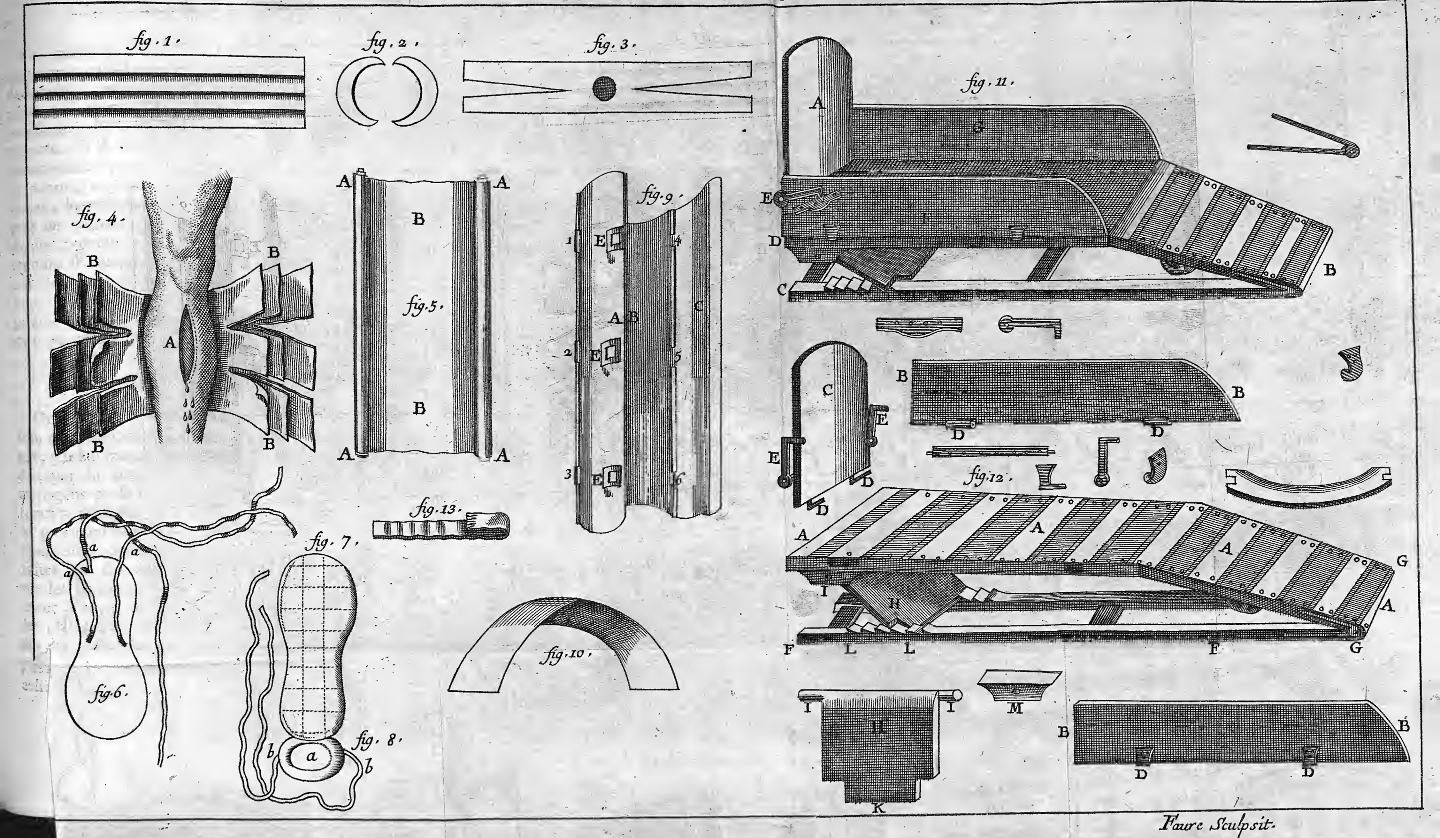
V I I.

Ce qu'on doit faire quand les deux os de la jambe, & de l'avant-bras, ſont coupés en même tems.

S'il arrivoit par hazard que les deux os de la jambe ou de l'avant-bras, fuſſent coupés tout à la fois, mais de façon cependant qu'ils tinſſent encore à la chair, aux vaiſſeaux ſanguins, & à la peau, (ce qui doit être très-rare,) on feroit auſſi la ſuture, & l'on appliqueroit le bandage à dix-huit chefs, ou celui à bande roulée ; mais ce ſeroit très-inutilement qu'on tenteroit la ſuture, lorſque tous les vaiſſeaux & tous les nerfs ayant été coupés, la partie ne tient abſolument plus qu'à la peau, ſur-tout ſi c'eſt une partie d'un volume fort conſidérable, comme le bras ou la jambe. En pareil cas, comme la ſection des grands vaiſſeaux, & l'hémorragie violente, qui en eſt la ſuite, ne laiſſent point d'eſpérance de réunion, on achevera de couper le membre, après quoi l'on ſe rendra maître du ſang, comme dans les autres amputations, & l'on appliquera préciſément le même appareil.

Pl. IX. (Voyez l'Explication de Cette 9e. planche à la fin de ce Ier. vol.)

in 4°. tom. I. page 226.
in 8°. tom. I. page 428.



VIII.

Les plaies de la mâchoire inférieure, avec écartement considérable des bords ou des lévres de la plaie, exigent encore la suture. On les panse ensuite avec le baume vulnéraire, un emplâtre, une compresse, & le bandage convenable. Si la clavicule ou l'acromion ont été entièrement séparés l'un de l'autre par un coup de sabre, ou de tout autre instrument tranchant, le traitement & l'appareil seront à-peu-près les mêmes que ceux que nous avons indiqué ci-dessus pour les fractures de ces os : on aura seulement attention de renouveller très-doucement l'appareil une fois le jour ou de deux jours l'un, & l'on continuera à panser la plaie jusqu'à parfaite réunion, comme il a été prescrit pour les autres plaies des os.

Cure des plaies de la mâchoire, de la clavicule, & de l'épaule.

IX.

On remédie aux hémorragies, qui souvent sont très-abondantes dans ces sortes de blessures, par les moyens indiqués ci-dessus, c'est-à-dire par la compression, le tourniquet, les astringens ou la ligature, en donnant la préférence à celui de ces moyens dont l'emploi est le plus commode & le plus avantageux, relativement à chaque partie blessée ; les plaies faites par des armes à feu, se traitent comme les fractures : pour plus grand éclaircissement, voyez le III. chapitre du livre I. sur les plaies d'arquebusades, & notre dissertation sur les plaies des os.

Comment l'on remédie à l'hémorragie.

LIVRE III.

CHAPITRE I.

Des luxations, en général.

I.

Ce que c'est que la luxation.

DAns le livre précédent il a été queſtion des fractures ; dans celui-ci nous parlerons des luxations, ou pour parler comme *Celſe* de l'éloignement des os de leurs places naturelles. Les os ſe luxent de deux manières ; la plus ordinaire eſt celle, où deux os naturellement joints enſemble ſe ſéparent l'un de l'autre, comme l'acromion de la clavicule, le cubitus du radius, l'humérus de l'omoplate, ou le fémur des os des iles ; & à la jambe, le tibia du péroné, & quelquefois par l'effet d'un ſaut le calcaneum de l'os du talon. Ces ſortes de luxations regardent proprement, comme on voit, les os joints par des articulations mobiles ; mais ſi nous avons égard à l'ancienne ſignification du mot, nous y comprendrons la ſéparation des os du nez entr'eux, & celle des épiphyſes d'avec les os dans les jeunes gens, ce qui rend ces os incapables des uſages auxquels la nature les a deſtinés. On voit par la lecture de *Celſe* (liv. VIII. chap. XI.) qu'il rapportoit ces différens cas aux luxations.

I I.

Des connaiſſances requiſes dans

On n'a pas de peine à comprendre par ce que nous avons dit dans le traité des fractures, quelles

quelles sont les qualités nécessaires au Chirurgien pour qu'il soit en état de connoître, & de traiter efficacement les luxations. La première & la plus essentielle, est une connoissance parfaite des articulations, ainsi que des ligamens & des muscles qui les avoisinent. Les figures des os qu'on trouve dans les ouvrages des Anatomistes peuvent être de quelque secours pour acquerir cette connoissance, mais on en tirera infiniment davantage de l'inspection fréquente du squeléte, & beaucoup plus encore de l'examen exact & souvent répété des articulations dans le cadavre fraix, où l'on voit parfaitement dans leur situation naturelle les cartilages & les ligamens articulaires, ce qu'on ne peut faire dans les squelétes, qui en sont dépouillés.

le Chirurgien pour la connoissance & le traitement des luxations.

III.

On divise ordinairement les luxations en parfaites & imparfaites. Dans ces dernières, les os ne sont pas tout-à-fait sortis de leur place naturelle, mais ont souffert cependant un déplacement assez grand pour ne pouvoir s'acquitter convenablement de leurs fonctions accoutumées ; quelques-uns aiment mieux appeller ces sortes de luxations *entorses* ou *distorsions*, en latin *subluxatio* ; & l'on peut y rapporter les écartemens d'os dont nous venons de parler tout à l'heure. On nomme luxation parfaite, celle où les os que la nature a joints ensemble se séparent entièrement les uns des autres, ou sortent tout-à-fait de leur sieges naturels, comme, par exemple, lorsque le fémur & l'humérus abandonnent totalement les cavités articulaires dans lesquelles ils sont reçus. Dans les deux

Des différentes espèces de luxation.

espèces de luxations, l'os déplacé se porte en devant ou en arrière, en haut ou en bas. Une autre division non moins importante des luxations, est celle qui les distingue en simples & en compliquées; les premières n'ont que les accidens ordinaires aux luxations, mais les secondes sont accompagnées de plaie, de fracture, de foiblesse, & de relâchement des ligamens, de contusions, de violentes inflammations, &c. On distingue enfin les luxations en récentes & en anciennes; & du reste, les os se luxent d'autant plus facilement & plus souvent que leurs articulations sont plus libres & plus mobiles: sur ce principe, il n'est point étonnant que la luxation de l'humerus d'avec l'omoplate, soit beaucoup plus fréquente que celle du cubitus avec le poignet; celles des vertèbres du cou & des lombes, que celle des vertèbres du dos.

I V.

Luxation de la tête.

Ce qu'on vient de dire est commun à toutes les luxations en général; nous avons présentement à parler de chaque espèce en particulier, en commençant par la tête. On reconnoît qu'il y a quelque chose de luxé dans cette partie, 1°. lorsque les os du nez sont écartés l'un de l'autre: 2°. lorsque la mâchoire inférieure se déjette en devant; la voute du canal osseux de l'oreille, de même que l'éminence osseuse de laquelle sort l'apophyse styloïde, (*a*) empêchent qu'elle ne se luxe en arrière;

(*a*) M. *Petit*, traité des maladies des os, tom. I. pag. 75. de l'édition de M. *Louis*.

3°. la tête elle-même, peut se séparer d'avec les premières vertèbres cervicales; 4°. enfin, quelques Médecins pensent que les os du crâne, à la suite des grandes douleurs de tête, de fièvres très-violentes, & de l'hydrocephale, peuvent être déjettés en dehors, & séparés les uns des autres.

V.

A la rigueur, toutes les vertèbres qui composent la colomne vertèbrale peuvent se luxer, mais il est très-rare qu'aucune d'elles souffre une luxation complette. Celles du cou ayant moins de volume & plus de mobilité, se déplacent beaucoup plus facilement que celles du dos, qui, outre qu'elles se touchent par de plus grandes surfaces, sont encore plus étroitement unies entr'elles; les vertèbres lombaires plus légéres encore & plus mobiles que les autres, à cause de l'épaisseur de leurs cartilages, & du peu de profondeur des surfaces articulaires de leur corps, se luxent aussi avec moins de difficulté. Le coccix enfin peut être poussé en dehors par un accouchement difficile, ou enfoncé par une chûte, & dans ce dernier cas, il comprime le rectum, & donne lieu à des accidens très-graves.

Luxation de l'épine.

V I.

Comme il entre différens os dans la composition de la poitrine, elle souffre aussi différentes luxations. C'est ainsi qu'à l'occasion d'un coup ou d'une chûte considérables, les têtes des côtes abandonnant les facettes articulaires des vertèbres où elles sont reçues, sont repoussées quelquefois en dedans du thorax, ce qui apporte

Luxation des côtes, du cartilage xyphoïde & des clavicules.

un très-grand empêchement aux mouvemens de la poitrine & du poumon. Quelquefois aussi par une violence extérieure le cartilage xyphoïde est enfoncé, & blesse grièvement le ventricule (*a*). Les clavicules peuvent se luxer par leurs deux extrêmités, mais plus souvent par celle qui se joint au sternum ; dès que cela arrive, le bras privé de son appui & abandonné à son propre poids, ne peut plus se mouvoir.

VII.

Luxation de l'humerus.

S'il y a un os qui se luxe facilement, c'est l'humerus, tant parce que sa tête est reçue dans une cavité qui n'a que peu de profondeur, que parce qu'il jouit toujours de la plus grande mobilité. La luxation se fait en dehors, en dedans, ou en bas ; elle ne peut avoir lieu en haut, à moins qu'il n'y ait en même tems fracture à l'acromion ou à l'apophyse coracoïde, car sans cela, ces deux apophyses forment à la tête de l'humerus une barrière insurmontable de ce côté.

Et du cubitus.

Le cubitus peut être luxé de différentes manières, mais il est très-rare que la luxation soit parfaite, à moins que la cause n'ait agi avec une violence extraordinaire ; la partie supérieure de cet os, à cause de la grandeur des surfaces articulaires, & du peu de longueur des ligamens, ne peut guère souffrir qu'une luxation incomplette. Il est presque impossible que le cubitus se luxe en devant, à cause du grand volume de l'olecrâne qui s'y oppose ; il se luxe plus aisément & plus souvent en arrière, parce

(*a*) Conf. *Codronchius* de morbis, qui Imolæ & alibi ann. 1602. vagati sunt, de morbo novo, *prolapsu scilicet mucronatæ cartilaginis.* Bonn. 1603. in-4°.

que ſon apophyſe antérieure eſt plus courte ; il ne faut pour en être convaincu, que conſiderer attentivement la ſtructure de cette articulation.

VIII.

Il arrive très-peu que le carpe abandonne totalement la cavité du cubitus ; il n'éprouve preſque jamais qu'une luxation imparfaite, à cauſe de la force & du peu d'étendue de ſes ligamens ; & il ſe luxe beaucoup plus ſouvent par-devant ou par derrière que ſur les côtés. La raiſon en eſt très-ſimple, car outre la grandeur de l'articulation, il ſe trouve latéralement à chaque extrêmité inférieure du radius & du cubitus, deux éminences oſſeuſes, qui empêchent que le carpe ne puiſſe aiſément ſe luxer dans ce ſens là. Quelquefois les os du carpe ſouffrent entr'eux une eſpèce d'entorſe ou de luxation imparfaite, qui prive la main de la liberté de ſes mouvemens, & cauſe une douleur fort vive. Ces dernières eſpèces de luxations arrivent beaucoup plus ſouvent que les premières, mais on les réduit & on les guèrit auſſi plus promptement & plus facilement.

Luxation de la main.

IX.

La première fracture que nous ayons à conſidérer dans les extrêmités inférieures eſt celle de la cuiſſe. Le fémur peut ſe luxer dans tous les ſens, en haut, en bas, en dehors, & en dedans. C'eſt néanmoins le plus ſouvent en bas & en dedans, ou bien en haut & en dehors : mais de quelque eſpèce que ſoit la luxation, on la reconnoît par le changement de figure de la partie dans l'endroit de l'articulation, & par

Luxation de la cuiſſe ; elle eſt très-rare, & pourquoi.

le tact, & par le plus ou le moins de longueur de l'extrêmité malade, comparée à la saine. Nous rappellerons ici une observation, que nous avons déja faite ailleurs, (liv. II. chap. VIII. §. VI.) c'est qu'il est infiniment plus rare que la plupart des Chirurgiens ne l'ont cru jusqu'à présent, que la cuisse se luxe, sur-tout chez les adultes, par une violence extérieure; car toutes les fois que les Praticiens les plus modernes ont voulu s'assurer si la cuisse avoit souffert une véritable luxation, dans le cadavre de ceux qu'on croyoit avoir éprouvé cet accident pendant la vie, ils ont toujours trouvé la tête du fémur dans sa cavité, d'où elle n'étoit jamais sortie, & le cou de cet os fracturé. Il n'y a rien là qui doive surprendre. La tête du fémur reçue dans la cavité extrêmement profonde des os des iles, y est affermie par de si puissans ligamens, que dans les cadavres, les hommes les plus robustes, ou d'autres forces très-considérables, ne peuvent pas l'en faire sortir, tandis que le cou du fémur, d'une substance tendre & fragile, n'oppose qu'une foible résistance à sa fracture, d'où il résulte évidemment que cette fracture doit avoir lieu beaucoup plus facilement par l'action d'une cause extérieure, que la luxation de la tête du fémur. Deux raisons sans doute ont fait confondre ces deux maladies aux Chirurgiens; la première, est la grande épaisseur des muscles de la cuisse, qui ne permet pas de distinguer nettement par la vue & par le tact, la luxation de la fracture; & la seconde, la saillie que fait le grand trochanter, qu'on a cru mal à propos être la tête du fémur.

X.

On voit aiſément par ce que nous venons de dire, 1°. d'où vient que les Chirurgiens ont ſi rarement réuſſi à reduire les prétendues luxations du fémur, & pourquoi les malades ont preſque toujours boité, après la guèriſon; & 2°. combien étoient inutiles & ſouvent nuiſibles ces machines ſi multipliées dont on ſe ſervoit autrefois pour étendre la cuiſſe, qu'on croyoit fauſſement luxée, & par leſquelles on tourmentoit cruellement les malheureux malades. La prévention où l'on étoit, que l'impoſſibilité de la réduction ne provenoit que de l'action extrêmement vigoureuſe des muſcles de la cuiſſe, qui empêchoit une extenſion ſuffiſante, cette prévention, dis-je, fit imaginer une infinité de machines de toute eſpèce (*a*) dont l'effet étoit d'étendre & de tirer la cuiſſe avec la plus grande force; le fémur n'étant point luxé, mais fracturé, il ne réſultoit ordinairement de ces violentes extenſions que de grandes douleurs, des inflammations, des convulſions, des abſcès, & autres accidens tout auſſi graves; car il eſt conſtant, comme nous l'avons déja remarqué, que le plus grand nombre des maladies de l'articulation ſupérieure de la cuiſſe qu'on regardoit autrefois, & que certains regardent encore, comme des luxations du fémur, ne ſont rien moins que cela, n'y ayant rien de ſi rare dans les adultes que la luxation de cet os, dont le cou, comme nous l'avons

Remarques à ce ſujet.

(*a*) On peut en voir les figures dans l'arſenal de *Scultet*.

dit, se trouve presque toujours fracturé, dans les cas dont il s'agit.

X I.

La cuisse peut se luxer par des causes internes.

Nous pensons donc que la luxatiou du fémur est un accident qui n'arrive que très-rarement, si ce n'est par le relâchement ou la grande foiblesse des ligamens de l'articulation, provenant d'une cause quelconque, comme d'un dépôt ou d'une congestion d'humeurs qui se seroit faite sur l'article. Ces ligamens, quoique naturellement très-forts, se relâchent & s'affoiblissent quelquefois au point, par les causes dont nous parlons, que la plus légére force suffit pour chasser la tête du fémur de sa cavité. Une longue expérience m'a appris que cela arrive beaucoup plus souvent aux enfans & aux jeunes gens, qu'aux adultes. Chez les premiers, la tête de l'os tombe ordinairement en dedans sur le grand trou ovalaire, & il est rare qu'on puisse la réduire ; mais comme elle s'y rend adherente pour l'ordinaire, ces enfans ne perdent pas la faculté de marcher dans la suite, sur-tout lorsqu'on a fait usage de remédes fortifians, quoiqu'ils ne puissent ou ne sachent pas le faire sans boiter.

X I I.

Luxation de la rotule & du tibia.

Quoique la rotule se luxe aisément & fort souvent, il est rare que les Chirurgiens ignorans distinguent bien ces luxations ; ceux qui ne sont pas versés dans l'Anatomie peuvent facilement les confondre avec les luxations du genou, & tourmenter en conséquence les malades par des extensions inutiles ; mais les Chirurgiens qui ont une connoissance exacte de l'ar-

ticulation du genou, reconnoîtront d'abord par la vûe ou par le tact, si c'est la jambe ou la rotule qui est luxée. La rotule se porte toujours en dedans ou en dehors; quant au genou ou au tibia, quoiqu'il puisse se luxer dans tous les sens, la grandeur des surfaces & des cavités par lesquelles il se joint au fémur, jointe à la force extrême des ligamens de cette articulation, lui permettent très-rarement de se luxer complettement; aussi les luxations de la jambe sont-elles presque toujours incomplettes.

XIII.

Luxation du pied.

Le pied peut aussi quelquefois abandonner la cavité du tibia, & se luxer en devant ou en arrière. La luxation sur les côtés est impossible, à moins que les malléoles ne fussent en même tems fracturées, ou que le péroné, par quelque action violente, ne vînt à se séparer du tibia. Quelques praticiens ont vû, dit-on, cette séparation du péroné, & le pied se porter en dehors; *Celse* avoit déja parlé de cette luxation dans le *XI.* chapitre de son VIII. livre. Les os du tarse, étroitement unis entr'eux par des ligamens très-forts & très-courts, ne se luxent que très-difficilement; mais lorsque cela arrive, la violence extrême que la partie a dû souffrir, entraîne souvent les douleurs les plus vives, des convulsions, & le sphacele, si l'on ne se hâte d'y remédier. Les orteils enfin se luxent rarement, & on les réduit sans beaucoup de peine, ainsi que les doigts des mains.

XIV.

Causes des luxations.

Les causes des luxations sont internes, ou externes ; dans la dernière classe on peut mettre les coups, les chûtes, les sauts, la lutte, la question ou la torture, & autres causes de cette espèce. On rapporte à la première les causes qui ont leur siége dans l'articulation même, ou aux environs ; c'est ainsi que des humeurs vicieuses ramassées autour des articulations ou dans l'article, en relâchent quelquefois les ligamens, au point que les têtes des os abandonnent leurs cavités, ou d'elles-mêmes, ou par les causes extérieures les plus légères, comme en se levant, marchant, sautant, &c. Je me souviens d'avoir vû autrefois un exemple de ce cas malheureux dans la personne d'un Etudiant d'*Altorf*, qui, à raison de cette foiblesse des ligamens, se luxoit très-souvent le pié en se promenant; & un autre encore, chez un homme de considération, (*a*) lequel se luxoit de tems en tems l'humerus par de légers mouvemens du bras, ou au moindre effort qu'il faisoit de cette partie, sans parler des luxations de la cuisse auxquelles les enfans sont sujets, par la même cause. Au surplus, on est d'autant plus exposé aux luxations, qu'on est plus foible ou plus délicat ; & de là vient la grande facilité que les enfans ont à se luxer les bras & les jambes, ou à souffrir même une séparation totale des épiphyses d'avec les os, pour peu qu'on les touche rudement en voulant les re-

(*a*) In administratore præsidii nobilis.

lever, ou pour les empêcher de tomber (*a*).

X V.

Diagnoſtic & prognoſtic des luxations.

On reconnoît les luxations à différens ſignes. 1°. Par la perte du mouvement de la partie ; 2°. par le changement de figure ou de ſituation de l'article ; 3°. par des tumeurs & des cavités contre nature, car il y a toujours une tumeur à l'endroit où la tête de l'os s'eſt portée, & une cavité au contraire dans celui qu'elle a quitté ; 4°. par la différente longueur du membre, qui eſt toujours plus long, quand la luxation eſt en bas, & plus court lorſqu'elle eſt en haut ; 5°. enfin, par les douleurs, qui ſont une ſuite de la violente diſtenſion que ſouffrent les ligamens de la part de l'os luxé. Cette diſtenſion eſt ſi forte dans les luxations occaſionnées par une grande violence extérieure, qu'à moins qu'on ne les réduiſe promptement, il eſt preſque impoſſible qu'il ne ſurvienne de très-grandes douleurs, des inflammations, des convulſions, & que le ſphacele & la mort même ne s'enſuivent. Il n'en eſt point ainſi des luxations de cauſe interne ; elles ne ſont preſque accompagnées d'aucune douleur. Au ſurplus, il y a une régle générale de diagnoſtic, qu'on ne doit jamais perdre de vûe ; c'eſt que dans toutes les luxations l'extrêmité du membre ſe porte toujours du côté oppoſé à la luxation; ainſi, par exemple, ſi la partie ſupérieure de l'os a été pouſſée en dedans, on eſt aſſuré de

---

(*a*) Une choſe digne d'attention, c'eſt qu'une mere boiteuſe, mit au monde trois fils qui boitoient auſſi, ſuivant le rapport de *Zuinger. Theatr. pract. pars II. pag.* 109.

trouver l'inférieure en dehors, & reciproquement.

XVI.

Signes de quelques luxations particulières.

Au moyen de ces ſignes généraux, tout homme qui a quelque connoiſſance de la ſtructure & du mouvement des articulations, eſt en état de reconnoître aſſez promptement quelque eſpèce de luxation que ce ſoit. Il trouve toujours une cavité ou une dépreſſion dans l'endroit d'où l'os eſt ſorti, & une tumeur non naturelle dans celui où il s'eſt porté; & pour peu qu'on différe la réduction, la partie ſe tuméfie & s'enflamme. Mais outre ces ſignes généraux, il y en a encore quelques-uns de particuliers, qui peuvent nous aider à diſtinguer plutôt la luxation de certaines parties; ainſi, par exemple, lorſque la mâchoire eſt luxée, la bouche demeure ouverte, & le malade ne peut la fermer; ſi c'eſt une vertébre, toutes les parties placées au-deſſous perdent le mouvement & le ſentiment, les vertébres ne pouvant ſortir de leur place, ſans que la moëlle épinière qui les traverſe, ne ſoit ou comprimée ou déchirée, & ſans que le cours des eſprits qui doivent ſe diſtribuer par les nerfs aux parties inférieures, ne ſoit troublé, ou totalement intercepté. Nous ne dirons rien des autres ſignes propres à chaque luxation; ces ſignes pourront être facilement déduits de l'uſage ou de l'action particulière de chaque partie.

XVII.

Signes des luxations imparfaites.

On diſtingue principalement la luxation imparfaite ou l'entorſe, en ce que le malade, à

la ſuite d'une violence extérieure, éprouve de grandes douleurs dans le membre qui l'a ſoufferte, avec impuiſſance de le mouvoir ; quoiqu'il n'y ait preſque aucun changement dans la figure ni dans la poſition de la partie ; lorſqu'on la conſidére de bien près, on s'apperçoit preſque toujours néanmoins de quelque peu d'inégalité dans l'article, ou dans quelqu'autre endroit du membre.

XVIII.

Signes des luxations de cauſe interne.

Voici quels ſont les ſignes des luxations de cauſe interne. 1°. Le membre a ſi peu de reſſort & de fermeté, qu'on peut le mouvoir & le tourner à ſon gré dans tous les ſens. 2°. L'on ſent avec le doigt une dépreſſion dans l'endroit où les os ont été ſéparés l'un de l'autre, & l'on voit ailleurs une tumeur contre nature. 3°. Si la luxation eſt récente, on la réduit avec la plus grande facilité, mais très-ſouvent l'os retombe preſque auſſi-tôt de lui-même, l'extrême foibleſſe des muſcles & des ligamens, ne leur laiſſant pas la force de le retenir en place. 4°. On trouve preſque toujours le membre luxé plus long, que le ſain. 5° Ajoutons à tout cela, qu'il ne ſurvient ordinairement ni douleur, ni inflammation, ni convulſions, comme dans les autres luxations. 6°. Enfin, c'eſt le plus ſouvent l'extrêmité ſupérieure du fémur ou de l'humerus qui ſe luxe de cette manière, quoique la même choſe arrive auſſi quelquefois à l'articulation du pied avec le tibia.

XIX.

Prognoſtic des luxations.

Pour prévoir quelles ſeront les ſuites ou l'événement des luxations, le Chirurgien doit

considérer avec la plus grande attention, non-seulement la différente ſtructure des parties, mais encore les cauſes de la luxation, & avoir égard à toutes les autres circonſtances qui peuvent jetter du jour ſur le prognoſtic. C'eſt ainſi, par exemple, que les luxations ſimples & imparfaites, ſont plus faciles à réduire & à guérir, après la réduction, que les luxations complettes & compliquées de plaie, de fracture, de convulſion, & d'inflammation; car on les réduit avec d'autant plus de peine que les os ont été plus écartés, & que les complications ſe trouvent plus grandes; il eſt même des cas, où la violence de l'inflammation, ou une fracture, s'oppoſent invinciblement à la réduction, & d'autres cas encore, où les os, quoique remis, ne peuvent abſolument reſter en place, à cauſe de la grande foibleſſe des ligamens. Ceci a lieu ſur-tout dans les luxations de cauſe interne; & lorſque ce ſont de jeunes gens à qui cela arrive, preſque toujours les parties placées au-deſſous deviennent flaſques, maigriſſent & perdent leur force & leur reſſort. Les luxations récentes guériſſent ordinairement beaucoup plutôt, que celles qui ſont invétérées. Il ſurvient ſouvent dans ces dernières, des tumeurs, des inflammations, ou des dépôts d'humeurs ſur l'article qui en relâchent totalement les ligamens, ou qui rempliſſent la cavité articulaire d'une eſpèce de glu qui forme par ſa préſence un obſtacle invincible à la réduction. En outre, il n'eſt point rare, dans les vieilles luxations, que la tête de l'os ſe pratique, dans l'endroit où elle ſéjourne, une nouvelle cavité; c'eſt ainſi que la tête du fémur non réduite, s'unit ou ſe colle quelquefois extérieurement à l'iskion

ou au pubis, tandis que la cavité cotyloïde, n'étant plus occupée par la tête du fémur, se remplit d'humeurs tenaces, & s'efface enfin presque entièrement, ensorte qu'on ne peut en aucune manière détacher la tête de l'os de l'endroit auquel elle s'est unie, & beaucoup moins encore la remettre dans sa cavité. En général, les luxations ne sont pas ordinairement mortelles, si l'on en excepte celles de la tête & de la colomne vertébrale.

X X.

Les luxations sont très-dangereuses dans les enfans, & plus encore la séparation des épiphyses d'avec le corps de l'os; ce dernier accident est même ordinairement sans remède. Car 1°. les têtes des os & les cavités articulaires, étant encore chez eux extrêmement tendres & presque entièrement cartilagineuses, souffrent une telle violence, que leur figure naturelle en est souvent détruite, & presque toujours sans retour. 2°. Les nourrices & les domestiques cachent ordinairement aux parens ces sortes d'accidens, ce qui fait que le Chirurgien est appellé trop tard. 3°. La grande sensibilité des enfans empêche souvent qu'on ne puisse faire tout ce qui seroit nécessaire pour réduire comme il faut la luxation. 4°. Lorsque cette dernière a été quelque tems sans être réduite, la tête de l'os s'accroît & augmente; la cavité de l'articulation, au contraire, se resserre & diminue, & le défaut de proportion qui en résulte, ne permet plus à la tête de l'os de pouvoir y rentrer. 5°. Les Médecins & les Chirurgiens ignorant souvent les vrayes causes du mal, le prennent pour une fluxion catharale, & le traitent

Elles sont très-dangereuses dans les enfans.

en conséquence; or, pendant ce tems-là les parties encore molles & cartilagineuses des os se déforment toujours davantage, & à mesure qu'elles croissent, leur figure naturelle & leurs positions respectives changent d'une manière extraordinaire. 6°. Enfin les extensions & les compressions trop rudes de certains Chirurgiens ignorans, sont souvent cause que les luxations des enfans demeurent incurables, leurs efforts imprudens ne servent qu'à tirailler violemment les os encore tendres de ces pauvres innocens, & à en détacher les épiphyses, ce qui accumule mal sur mal; car lorsque l'épiphyse est une fois séparée de l'os, les parties osseuses souffrent un changement de figure trop considérable, pour qu'on puisse presque jamais se flatter d'une cure radicale.

XXI.

Ce qu'on doit penser des luxations compliquées de plaie.

Les luxations compliquées de plaie, sur-tout celles du fémur & de l'humerus, sont infiniment dangéreuses, suivant *Celse* (liv. VIII. ch. XXV.) la vie même du malade est en péril. Si l'on réduit la luxation, dit cet Auteur, il n'y a plus d'espérance de salut, & si l'on ne la réduit pas, il y a encore beaucoup à craindre; dans l'un & l'autre cas, le danger est d'autant plus grand, que la plaie est plus voisine de l'article. *Hippocrate* (*Vectiar.* XIX. 5.) a décidé qu'à l'exception des doigts, de la plante des pieds, & des mains, il n'y a point de sûreté à entreprendre la réduction; on fera bien de voir ce que *Celse* ajoute dans l'endroit cité, quoique nous ne regardions pas généralement comme vrai, ni comme devant servir de régle, tout ce qu'il avance sur ce sujet.

CHAP.

CHAPITRE II.

De la cure des Luxations.

I.

LA cure des luxations, eſt, à très-peu près, la même que celle des fractures, & l'on a préciſement les mêmes indications générales à remplir, qui ſont 1°. de réduire l'os luxé, en l'étendant, & le repouſſant enſuite dans le lieu qu'il doit occuper; 2°. de le maintenir ſolidement en place, lorſqu'il eſt réduit; & 3°. enfin d'aller au-devant des accidens ou des ſymptômes qui peuvent ſurvenir. Pour remettre les luxations, on fait aſſeoir le malade ſur un ſiége, ſur une table, ſur ſon lit, ou à terre, ſuivant l'eſpèce de la luxation, & la commodité du Chirurgien. Sur quoi l'on remarquera que la mâchoire, la clavicule, l'avant-bras, le poignet, & le bras même, ſe réduiſent très-bien ſur une chaiſe; on ſe ſert de la table pour les luxations des vertébres & du fémur; du lit pour celles de la jambe & du pied; & de la terre enfin pour celles des vertébres du cou, & de l'épaule. Cure des luxations.

II.

On fait les extenſions & les contre-extenſions, comme dans les fractures, c'eſt-à-dire qu'après avoir affermi le malade, un aide lui étend la portion inférieure du membre luxé, juſqu'à ce que la tête de l'os correſponde exactement à la cavité d'où elle eſt ſortie. Les mains, ou tout au plus, les lacqs & la ſer- De l'extenſion & de la contre-extenſion.

viette, suffisent presque toujours aux extensions, & l'on n'a presque jamais besoin pour cela, de recourir à ce grand nombre de machines représentées avec tant d'appareil dans *Oribase*, *André de la Croix*, *Scultet*, & autres Auteurs, car elles ne produisent d'autre effet que d'augmenter la terreur & les souffrances du malade, sans lui être d'aucune utilité.

III.

De la réduction.

Dès que l'extension est portée au point où elle doit l'être, le Chirurgien presse très-doucement l'article avec les doigts ou avec les mains, le tourne en différens sens, & lui donne divers mouvemens, jusqu'à ce qu'il s'apperçoive que la tête de l'os est rentrée dans sa cavité.

IV.

Signes d'une bonne réduction.

On reconnoît que la luxation est exacte par les mêmes signes à peu près qui ont été exposés ci-dessus à l'article des fractures. C'en est un fort bon, si pendant la réduction, on entend un certain bruit, ou si le membre est en tout conforme & parfaitement égal au sain; si les douleurs cessent, & que la partie reprenne la liberté de ses mouvemens.

V.

La réduction doit être différée.

De même que dans les fractures, les inflammations, les tumeurs, & les hémorragies, empêchent très-souvent qu'on ne puisse réduire les os; il arrive souvent aussi que les mêmes accidens ne permettent pas non plus qu'on travaille à la réduction des os luxés, jusqu'à ce qu'on ait fait disparoître, ou du moins très-notable-

ment diminué ces différens obſtacles, en y oppoſant les remèdes convenables. (Voyez ci-deſſus liv. II. chap. II. §. XI.) On eſt ſur-tout forcé de différer la réduction, lorſqu'il ſe trouve en même tems dans le même os, une fracture & une luxation très-voiſines l'une de l'autre, l'extenſion du membre ne pouvant ſe faire commodément, que la fracture n'ait été préalablement conſolidée.

V I.

Comment on retient les os en place après la réduction.

L'indication que l'on a à remplir, après la réduction, eſt de maintenir exactement les os en place. La choſe eſt beaucoup plus facile dans les luxations que dans les fractures; celles-ci ne peuvent être ſolidement contenues que par un bandage ſerré & un grand repos, au lieu que les premières n'ont pas grand beſoin de l'un ni de l'autre, ſi ce n'eſt dans quelques cas extrêmes & rares : on peut s'en paſſer, par exemple, ordinairement dans les luxations des doigts, de la mâchoire, du poignet, de l'humerus, & du cubitus, pourvû que la réduction ait été faite ſur le champ; les muſcles & les ligamens ſuffiſent pour retenir les os en place. Loin que le repos ſoit indiſpenſablement néceſſaire dans ces cas, il ſera très-avantageux de fléchir & de mouvoir, tout doucement la partie de tems en tems, de peur qu'une trop grande inaction ne lui faſſe contracter de la roideur, & ne la prive de ſa mobilité. Cependant lorſque la luxation eſt au pié, il eſt à propos de faire garder le lit pendant quelques jours, mais dès qu'il eſt bien raffermi, il faut commencer auſſi par lui donner de légers mouvemens, & faire lever enfin

& marcher le malade, quoiqu'avec beaucoup de précaution & de ménagement.

VII.

Sur-tout dans les anciennes luxations.

Si les ligamens ont souffert une grande distension, comme il arrive dans les luxations fort anciennes, ou qu'ils aient été affoiblis par quelque disposition maladive que ce soit, on ne peut se dispenser d'appliquer un bandage, & de faire garder le repos au malade, après la réduction, jusqu'à ce que les ligamens aient repris leur force & leur élasticité. Mais dans ce cas-là même, on doit toujours veiller soigneusement, à ce que la trop longue cessation du mouvement n'entraîne la roideur du membre, ou ne donne occasion à l'ankilose. Pour prévenir ce malheur, l'on étendra & l'on fléchira de tems en tems la partie, avec beaucoup de prudence & de douceur. On fera bien encore d'humecter par intervalles les bandes & les compresses avec le vin, l'esprit de vin, l'eau de la Reine d'Hongrie, l'esprit de matricaire, ou toute autre liqueur active & chaude. C'est un excellent moyen pour redonner aux ligamens affoiblis la force qu'ils ont perdue. Le bandage ne doit être ni trop, ni trop peu serré, par les raisons que nous avons alléguées en parlant des fractures (liv. II. ch. I. §. XXXIV.). Quant aux emplâtres, dont quelques-uns font usage, nous pensons qu'il n'y a nul inconvénient à s'en passer, ainsi que dans les fractures, & qu'il vaut mieux les supprimer, que de s'en servir.

VIII.

Symptômes des luxations.

Les inflammations, les tumeurs, les douleurs, les convulsions, & les autres symptômes

qui se déclarent, tant avant qu'après la réduction, doivent être traités à peu près comme il a été dit dans la cure des plaies & des fractures; (*a*) mais si l'on n'a pas encore remis les os, il faut se hâter de le faire, tous les symptômes dont nous venons de parler, ayant coutume de se dissiper insensiblement d'eux-mêmes après la réduction. Toutes les fois que les ligamens seront affoiblis ou douloureux, on se trouvera très-bien, après avoir frotté auparavant la partie avec des linges chauds, de la fomenter souvent avec de l'esprit de vin rectifié, (*b*) ou avec l'eau de la Reine d'Hongrie; on l'humectera bien ensuite avec quelqu'autre liqueur fortifiante, (*c*) & l'on y appliquera enfin un bandage convenable. Lorsqu'il reste après la réduction des douleurs vives, on a tout lieu de craindre qu'il n'y ait en même tems quelque fracture ou quelque fissure à l'os; il faut donc chercher à s'en assurer, car dans ce cas, il faudroit réduire encore les pièces fracturées, & se conduire pour le reste, comme nous l'avons dit ci-dessus en donnant la cure des fractures & des fissures. Si par l'examen qu'on en fera il ne se trouve ni fracture ni fissure, on continuera toujours les fomentations & l'usage des liqueurs spiritueuses & fortifiantes; car dans les grandes luxations, sur-tout si elles n'ont pas d'abord été réduites, & particulièrement dans celles des pieds & de la jambe, qui soutiennent le poids de tout le corps, les douleurs persistent souvent pendant fort long-tems après la réduction, & ne se dissipent enfin après plu-

(*a*) Liv. I. ch. II. §. XVII. & XVIII. Liv. II. ch. II. §. I.
(*b*) *Rectificato & incenso.*
(*c*) Sur quoi voy. le liv. II. chap. II. §. IX.

ſieurs mois qu'à force de tems & de patience, comme je l'ai vu bien de fois. S'il ſurvient de la fiévre, on ſaigne le malade, & on le met à une diette tenue & rafraîchiſſante. Si la gangrene commence à ſe déclarer, comme il arrive quelquefois dans les luxations, on ſe ſert pour la combattre non-ſeulement des remèdes dont nous avons déja pluſieurs fois parlé, mais encore des fomentations & des cataplaſmes diſcuſſifs & réſolutifs; on applique le bandage à 18. chefs, & l'on ſe conforme pour le reſte à ce qui a été preſcrit ci-deſſus au chapitre des ſymptômes des fractures (liv. II. chap. II.), mais on doit penſer avant tout à remettre l'os en place le plutôt qu'il eſt poſſible. Si la luxation eſt accompagnée de plaie & d'hémorragie, on ſe conduira dans le premier appareil, comme on l'a preſcrit au chapitre de la cure des plaies, (liv. I. chap. II.) après quoi l'on travaillera à procurer la conſolidation par les vulnéraires. S'il ſe forme quelque abſcès, on l'ouvrira dès qu'on s'appercevra de la fluctuation, & enſuite on détergera & l'on réunira l'ulcère, comme dans les autres abſcès. Si l'on retardoit trop longtems l'ouverture, il ſeroit à craindre que le pus, devenu âcre par le ſéjour, ne corrodât les cartilages, les ligamens, & les os mêmes, & n'occaſionnât des fiſtules du plus mauvais caractère, auxquelles il ne ſeroit peut-être poſſible de remèdier dans la ſuite que par l'amputation du membre. Enfin lorſqu'il arrive que l'os eſt chaſſé de ſa cavité avec une telle violence, qu'il perce entièrement les ligamens, les tendons, & ſe fait jour à travers la peau, c'eſt un cas qui ne laiſſe aucune reſſource, comme Hippocrate l'a déja obſervé. En effet, quoique la réduction

ait été bien faite, il survient ensuite des convulsions, des inflammations excessivement violentes, & finalement la gangréne, qui font périr le malade : dans des occasions aussi désespérées, on n'a d'autre parti à prendre, pour lui conserver la vie, que l'amputation. Quand il y a en même tems fracture & luxation, on commence toujours, autant qu'il est possible, par réduire la dernière, & ensuite la fracture. Si l'on ne peut en venir à bout, on se conduit comme il a été dit ci-dessus en parlant des fractures ; (liv. II. chap. II. §. XI.) si après la réduction, le membre demeuroit roide & immobile, on y feroit les fomentations indiquées plus haut ; enfin si la luxation étant fort ancienne, ne peut être réduite à la faveur des bains & des fomentations émollientes, il vaut mieux s'abstenir des fortes extensions, & abandonner le mal à lui-même, que de tourmenter le malade par des douleurs inutiles, ou de s'exposer à lui causer par ces tentatives indiscrétes, quelque mal plus considérable, que celui dont on cherche à le guèrir.

CHAPITRE III.

Des Luxations en particulier, & en premier lieu de celles du crâne, du nez, & des dents.

I.

Après avoir parlé des luxations en général, nous avons à traiter de chacune d'elles en particulier, en commençant par celles de la tête, & continuant par le reste du corps, comme nous l'avons déja fait pour les fractures. Quelques Auteurs mettent au nombre

Luxation de la tête.

des luxations l'écartement des os du crâne, occasionné dans les enfans par l'hydrocephale, & dans les adultes par de grandes douleurs de tête, & des fiévres excessivement fortes; mais nous n'avons pas dessein de nous arrêter à ces sortes de luxations. Nous dirons à l'article de l'hydrocephale, comment on doit se conduire dans le premier cas; & quant au second, outre qu'il est très-rare, il paroît que tout ce qu'on peut faire est de maintenir les os du crâne en place par un bandage compressif.

I I.

Luxation du nez.

Il arrive quelquefois, quoique très-peu souvent, qu'à l'occasion d'un coup ou d'une chûte, les os du nez s'écartent l'un de l'autre, & que l'un des deux ou tous les deux ensemble, quittent leur place naturelle. On reconnoît cet accident par la vûe & par le tact; mais, je le répéte, ce cas est très-rare, les connexions que les os du nez ont avec le coronal & les autres os, étant si fortes, qu'ils peuvent être plutôt cassés, que séparés l'un de l'autre.

I I I.

Sa cure.

Si cependant la chose arrivoit, on feroit asseoir le malade sur un siége élevé; un aide placé par derrière lui soutiendroit la tête, & le Chirurgien lui passeroit, avec une main, une petite sonde, une plume d'oie, ou un petit bâton propre à relever les os, dans les narines, tandis qu'avec l'autre main, il appuyeroit sur l'extérieur du nez, pour remettre exactement les os dans leur place naturelle. Tout ce qui reste à faire après cela, est de tenir pendant quelque tems sur la partie un emplâtre aggluti-

natif; s'il y avoit plaie, on mettroit en usage le même traitement qu'on a proposé ci-dessus pour les fractures du nez, pareillement compliquées de plaie.

I V.

Si une dent avoit été tirée en tout ou en partie de son alvéole, comme il arrive quelquefois par des accidens violens, & même par la fracture de la mâchoire inférieure, ce cas peut être regardé sur le pié d'une luxation, & si on la réduit aussi-tôt, quelques Auteurs assurent, que souvent la dent se reprend avec son alvéole & la gencive.

Luxation des dents.

Cure.

CHAPITRE IV.

De la luxation de la Mâchoire inférieure.

I.

IL est assez rare que la mâchoire inférieure se luxe, à cause de la grande force des muscles & des ligamens, qui la retiennent dans les cavités que la nature lui a préparées à la base du crâne; mais lorsque la chose arrive, ce que j'ai observé être plus commun dans les sujets foibles & délicats, que chez les autres, c'est d'un côté seulement, ou de tous les deux, toujours en devant, &, le plus souvent, à la suite des trop grands baillemens; cette luxation est aussi cependant quelquefois l'effet d'un coup violent, ou d'une chûte, & dans tous ces cas les condyles de la mâchoire sont poussés en devant par-delà l'éminence antérieure. Si la luxation est des deux côtés, tout le menton

Luxation de la mâchoire inférieure, & ses différentes espèces.

eſt abbaiſſé, & la mâchoire portée en devant; mais s'il n'y en a qu'un ſeul de luxé, il eſt entraîné, ainſi que le menton, du côté oppoſé; car le condyle ſorti de ſa cavité ne peut ſe porter qu'en devant & en dedans; (*a*) les éminences oſſeuſes qui ſe rencontrent derrière la cavité glenoïde s'oppoſent invinciblement à la luxation en derrière. Il eſt donc bien étonnant qu'il ſe ſoit trouvé quelqu'un parmi les Médecins, qui ait admis la poſſibilité de cette luxation, contre le ſentiment & les obſervations des plus grands Praticiens & des meilleurs Auteurs; mais bien loin que le Médecin dont il s'agit, ait établi ſon opinion particulière ſur des exemples ou des obſervations, il n'a été conduit à l'embraſſer qu'en imaginant une nouvelle articulation de la mâchoire, qui eſt entièrement de ſon invention.

II.

Diagnoſtic. On reconnoît qu'il n'y a qu'un ſeul condyle de luxé, en ce que le menton, comme nous l'avons déja dit, eſt entraîné du côté oppoſé à la luxation, qui eſt le ſain. Les mâchoires ſont plus écartées d'un côté, & plus rapprochées de l'autre, de façon que le malade ne peut ni fermer la bouche, ni mâcher quoique ce ſoit. En outre, les dents inférieures de la partie ſaine avancent plus en avant que les ſupérieures. Quand la mâchoire eſt luxée des deux côtés, alors la bouche eſt non-ſeulement extrêmement béante, mais tout le menton eſt

(*a*) On trouve dans le XI. article du premier volume des Eſſais de Médecine d'Edimbourg, une excellente diſſertation ſur la luxation de la mâchoire inférieure.

tiré en bas & en devant, enſorte qu'on ne doit pas être ſurpris que le malade ne puiſſe ni fermer la bouche, ni parler diſtinctement, ni mâcher, ni rien avaller, ſi ce n'eſt avec la plus grande difficulté.

III.

La luxation récente & d'un ſeul côté, n'eſt pas ordinairement fort dangereuſe, ni fort difficile à être réduite; mais celle des deux côtés, ſi elle n'a été remiſe ſur le champ, entraîne preſque toujours des accidens extrêmement graves, comme des inflammations, des fiévres, des douleurs, des vomiſſemens, des convulſions, & la mort même, ainſi qu'*Hippocrate* l'a obſervé; & ces accidens ſont d'autant plus violens, que les nerfs voiſins qui parcourent le canal de la mâchoire, ont ſouffert, de même que les tendons & les ligamens, une plus forte diſtenſion. Mais ſi un habile Chirurgien eſt appellé à propos, il réduira ordinairement la mâchoire ſans beaucoup de difficulté. Prognoſtic.

IV.

Voici comme on procéde à cette réduction: on fait aſſeoir le malade ſur un ſiége élevé; un aide placé par derrière, lui appuye fortement la tête contre ſa poitrine; enſuite le Chirurgien, après avoir enveloppé ſes deux pouces avec du gros linge, pour leur donner plus de priſe, & pour les empêcher d'être bleſſés, les pouſſe auſſi profondément qu'il eſt poſſible juſques auprès des dents molaires poſtérieures. Il applique après cela extérieurement ſes autres doigts ſur la mâchoire inférieure, & ayant fortement ſaiſi Curation.

cette partie, il en abbaiſſe avec force la portion poſtérieure, & tout d'un coup il la pouſſe en arrière, & l'éleve en même tems en haut, de façon que tout cela ne ſoit que l'ouvrage d'un moment. On fait très-bien rentrer par ce moyen les condyles de la mâchoire dans leurs cavités, mais le Chirurgien doit être fort attentif à retirer ſes pouces de la bouche avec la plus grande promptitude, pour éviter qu'ils ne ſoient griévement bleſſés ou mordus par le rapprochement ſoudain des mâchoires, dans le tems où les condyles ſont repouſſés dans leur place naturelle.

V.

Cure de la luxation d'un ſeul côté de la mâchoire.

S'il n'y a qu'un côté de la mâchoire de luxé, on le réduit exactement de la même manière, mais il faut cependant pouſſer plus fortement en bas & en arrière, la partie malade que la ſaine. (*) Au ſurplus, on n'a pas beſoin ici de bandage pour contenir la partie, à moins qu'on n'eût un peu trop retardé la réduction; dans ce dernier cas, il ſeroit à propos d'appliquer pendant quelques jours ſur la partie un bandage à quatre chefs, avec une compreſſe imbibée de quelque liqueur ſpiritueuſe, ou une ſimple mentonnière, qu'on ôteroit toutes les fois que le malade prendroit de la nourriture, comme on a coutume d'en uſer pour les maux des dents.

(*) On dit avoir réduit très-promptement quelquefois la luxation en déchargeant un grand ſoufflet ſur la joue ſaine, mais cette méthode nous paroît trop haſardeuſe pour devoir être miſe en uſage dans tous les cas.

CHAPITRE V.

De la Luxation de la Tête & de l'Epine.

I.

NOus avons déja dit que les luxations des vertébres ſont preſque toujours imparfaites ; l'on voit en effet, par une conſidération attentive de l'articulation admirable qui les unit, qu'elles ne peuvent ſe luxer complettement, à moins qu'elles ne fuſſent en même tems fracturées, & que la moëlle ne ſouffrît une dilacération, qui jetteroit le malade dans le danger de mort le plus prochain. Les luxations imparfaites mêmes des vertébres, ſont extrêmement dangereuſes ; elles ſe font entre les deux premières vertébres du cou & la tête, ou entre les autres vertébres, lorſqu'elles ſouffrent une mutuelle ſéparation.

Luxation des vertébres.

I I.

La luxation de la tête d'avec la première vertébre, fait ordinairement périr le malade preſque ſur le champ, parce qu'en pareil cas la moëlle allongée, le cerveau, & le cervelet même, ainſi que les nerfs placés ſous l'occipital, ſouffrent des diſtenſions, des compreſſions, & des déchiremens extraordinaires. Cette luxation eſt communément la ſuite d'une chûte bruſque qu'on fait d'un endroit fort élevé, comme d'une échelle, d'un cheval qui court au grand galop, ou de quelque coup violent. Le peuple a coutume de dire que les malheureux auxquels pareils accidens coutent la vie,

Luxation de la tête.

se sont *rompus le cou*, quoiqu'ils n'aient eu ordinairement qu'une luxatiou de la tête ; il peut cependant arriver aussi quelquefois fracture aux vertébres cervicales. S'il arrive, ce qui est bien rare, qu'on survive à la luxation de la tête, pendant quelque peu de tems, le malade a la tête de travers, & communément le menton si fortement collé sur la poitrine, qu'il ne peut ni parler, ni avaller, non plus que mouvoir les parties situées au-dessous du cou, & à moins qu'il ne soit très-promptement secouru, il ne manque jamais de périr très-vîte, à cause de la compression ou de la lézion de la moëlle épinière.

III.

Réduction. Pour prévenir ce malheur, s'il est possible, le Chirurgien fera coucher aussi-tôt le malade à terre ou sur le pavé, le ventre en bas ; il se met ensuite lui-même à genou près des épaules du malade, & tâche de lui passer la tête à travers les deux genoux ; il saisit après cela la tête avec les mains des deux côtés, il l'étend avec force, quoique fort doucement, & lui donne différentes inflexions, continuant cette manœuvre jusqu'à ce qu'un certain bruit, la position naturelle du cou, ou la remission des symptômes, l'avertissent que la tête est rentrée dans sa place accoutumée : dans cette méthode, le Chirurgien fixe & affermit la tête du malade avec les genoux, & fait en même tems avec les mains l'extension & la réduction.

IV.

Autre méthode de réduction. Un moyen qui revient encore au même, est de faire asseoir le malade à terre ; un aide le

retient par les épaules, & le Chirurgien ayant saisi les deux côtés de la tête sous les oreilles, il l'éleve avec force, mais cependant avec circonspection, & l'incline doucement tantôt à droit & tantôt à gauche, jusqu'à ce qu'il s'apperçoive par les signes indiqués (§. III.) que la réduction est faite. Les autres vertébres cervicales peuvent être réduites exactement de la même maniére, c'est pourquoi nous n'en dirons rien de plus particulier.

V.

M. *Petit* ne fait mention d'aucune des méthodes que nous venons de décrire, mais il en propose une autre, dont il ne dit point qu'il se soit jamais servi. Il prépare deux lacqs fendus par le milieu, que nous avons fait graver d'après lui; (voy. la pl. X. fig. 1. & 2.) on passe la tête dans l'ouverture A B du lacq, & l'on place les côtés de la fente, l'un sous le menton, & l'autre derrière la nuque du cou; les chefs C C passent sur les oreilles, puis on les joint en manière d'anse sur le sommet de la tête, & on applique à leurs extrêmités D E les forces qui doivent tirer. On a un autre lacq plus long, (fig. 2.) & fendu de même en F, dans la fente duquel on passe la tête, faisant appliquer les deux côtés de la fente sur les épaules du malade, & les deux chefs G H, l'un le long de l'épine, & l'autre le long de la poitrine & du ventre. On lie ensemble les deux chefs I I entre les cuisses, à un pié au-dessous des parties génitales, & dans l'anse de ce lacq on en passe un autre, que l'on attache à un point fixe. Alors le malade étant couché sur le dos, on fait tirer le lacq supérieur avec les

Méthode de M. *Petit*.

mains ou des machines, pendant que le lacq inférieur résiste au point fixe qu'on lui a donné, ce qui fait l'extension & la contre-extension. Lorsqu'elles sont suffisantes, l'opérateur a soin de pousser la tête du côté convenable à la réduction. (a) Telle est la méthode décrite par M. *Petit* ; mais si j'ose dire ce que j'en pense, j'avouerai que les deux méthodes ci-dessus seroient plus de mon goût ; elles sont plus simples, puisqu'elles ne demandent que le secours des mains, & qu'on n'est pas obligé de recourir à des aides, qu'on ne peut pas toujours se procurer, ni à des instrumens ou à des machines qu'il faut faire venir de loin, ou se donner le tems de fabriquer, ce qui retarde les secours de l'art dans une occasion où le malade peut facilement périr pendant tous ces préparatifs. En outre, comme M. *Petit* n'indique aucun autre moyen de réduction, il n'y aura que ceux qui sont pourvus de ces lacqs qui puissent savoir par la lecture de son ouvrage, comment on peut remèdier aux luxations de la tête ; or, il peut se présenter bien des cas, comme par exemple, à la campagne, où l'on ne pourra se procurer ni les lacqs dont il s'agit, ni les aides nécessaires ; si cependant au défaut des lacqs, on a des serviettes, ou de grandes pièces de linge larges de deux ou trois palmes, on peut les ouvrir, les fendre, & s'en servir de la même manière que des lacqs.

VI.

Ce qu'on doit faire après la réduction.

Mais de quelque méthode dont on ait fait usage pour réduire les vertébres, il faut pour rétablir

(a) *Petit*, Tr. des malad. des os, tom. I. p. 70. & 71. de l'édition de M. *Louis*.

rétablir le ton des ligamens du cou affoiblis par la diſtenſion qu'ils ont ſouffert, & pour prévenir la tuméfaction, baſſiner chaudement de tems en tems la partie avec l'eau de la Reine d'Hongrie, où l'on fait entrer un peu de camphre, avec celle d'Anhalt, ou avec toute autre liqueur ſpiriteuſe & fortifiante, dans laquelle on trempera auſſi les compreſſes; on ſaigne enſuite le malade, & on lui ordonne de garder un grand repos, juſqu'à ce qu'il ſente que la tête eſt bien raffermie. On n'a beſoin ici que d'un bandage ſimplement contentif, pour maintenir en place les compreſſes imbues de la liqueur fortifiante, dont on fomente la partie.

VII.

Luxation des autres vertébres de l'épine.

Les autres vertébres de l'épine ne ſe luxent preſque jamais complettement, à moins qu'elles ne ſoient totalement fracturées; elles ſe touchent encore par la plus grande partie de leurs ſurfaces, ainſi ces ſortes de luxations ſont preſque toujours incomplettes; il n'y a que leurs apophyſes ſupérieures & inférieures qui ſortent de leur place, encore n'eſt-ce quelquefois que d'un ſeul côté. Il n'y a qu'une ſeule vertébre de luxée, ou pluſieurs le ſont tout à la fois; mais remarquons ici en paſſant, qu'on regarde communément comme luxées les vertébres qui ſe trouvent entre deux vertébres qui le ſont véritablement, quoique les premières n'aient ſouffert aucun déplacement. C'eſt ainſi, par exemple, que lorſque la première vertébre des lombes ſe ſépare de la dernière du dos, & que la dernière vertébre lombaire abandonne en même tems l'os ſacrum, l'on juge & l'on dit vulgairement que les cinq vertébres des

lombes sont luxées, mais très-improprement; puisqu'il n'y a dans ce cas que la première & la dernière qui le soient effectivement, les trois autres n'ayant point quitté du tout leur place naturelle, & se trouvant encore jointes entr'elles comme elles doivent l'être naturellement.

VIII.

La luxation des vertébres n'est presque jamais qu'incomplette.

Si l'on considére attentivement la connexion & la structure des vertébres, on n'aura pas de peine à comprendre, que ce ne peut être que par la plus grande violence qu'elles peuvent se luxer; car outre qu'elles sont étroitement unies par leurs apophyses, cette union est encore puissamment affermie par des cartilages très-épais & par des ligamens extrêmement forts; de là vient que la plus violente inflexion du dos, les coups les plus rudes portés sur cette partie, & les chûtes qu'on y fait, ne peuvent presque jamais luxer les vertébres, à moins qu'elles ne rompent en même tems les cartilages, les ligamens & les os mêmes; car bien loin que les différentes causes dont nous venons de parler, tendent à séparer les vertébres les unes des autres, elles en renforcent encore l'union; & si elles agissent avec une telle violence que la luxation ait réellement lieu, la dilacération de la moëlle épinière fera périr très-promptement le malade, comme j'en ai été quelquefois témoin. Pour qu'une vertébre se luxe sans fracture, il faut donc nécessairement que le corps soit violemment fléchi en devant, ou sur les côtés, parce que dans ces deux cas les apophyses supérieures des vertébres s'écartent des inférieures, & peuvent par conséquent être

plus facilement chaſſées de leur lieu naturel ; la luxation arrive du côté droit, quand c'eſt le gauche qui a reçu le coup, & réciproquement.

IX.

Voici quels ſont les principaux ſignes généraux des luxations des vertèbres : on trouve le dos courbé & inégal ; le bleſſé ne peut ni marcher, ni ſe tenir debout, tout le corps étant comme paralyſé ; les parties ſituées au-deſſous de la luxation, perdent totalement la faculté de ſe mouvoir, & ſont preſque entièrement privées du ſentiment ; le malade ne peut lâcher ni ſes excrémens ni ſes urines, ou il les rend involontairement, & ſans s'en appercevoir. Si l'on ne réduit pas la luxation, les parties inférieures tombent inſenſiblement en mortification, & la mort même s'enſuit enfin plus ou moins promptement, car les différens ſymptômes dont nous venons de parler varient ſuivant l'eſpèce de la luxation, & ſont d'autant plus graves, que la colonne de l'épine, & ſurtout la moëlle qu'elle renferme, ont ſouffert une plus forte lézion.

Signes communs ou généraux des luxations des vertèbres.

X.

On juge par la douleur, & par la courbure inaccoutumée de l'épine, du nombre & de l'eſpèce des vertèbres luxées : (*a*) lorſqu'il n'y en a qu'une, la courbure ou la boſſe forme une ſorte d'angle ſaillant ; ſi les apophyſes des vertébres ſont luxées des deux côtés en devant,

Signes propres ou particuliers.

(*a*) *Voyez* ſur la luxation d'une des vertèbres du dos la 29e. obſervation de *Saviard*.

l'épine eſt courbée dans le même ſens, & les douleurs deviennent toujours plus fortes, à meſure qu'on fléchit davantage le tronc ; elles diminuent au contraire quand on le redreſſe. Si la luxation eſt du côté droit, le corps s'incline à gauche, & le malade ſouffre moins lorſqu'on lui plie le corps dans le premier ſens, que dans le ſecond ; on obſerve préciſement tout le contraire, ſi la luxation eſt du côté gauche.

X I.

Prognoſtic. Le prognoſtic des luxations des vertébres, ne peut jamais être que très-fâcheux ; car outre que la moëlle épinière eſt toujours meurtrie & ſouvent rompue, la figure irrégulière même des vertébres forme encore un très-grand obſtacle à la réduction. Plus les vertébres ont ſouffert de déplacement, plus les ſymptômes ſont conſidérables, & plus on doit préſumer que la moëlle épinière eſt affectée, & que le malade eſt en danger ; ce danger eſt toujours d'autant plus grand, que les vertébres luxées ſont plus voiſines de la tête ; l'extrême molleſſe de la moëlle épinière de ces endroits là, la rend beaucoup plus capable de lézion, qu'aux environs des vertébres lombaires, où cette moëlle a plus de force & de ſolidité. Les luxations des vertébres du cou ſont donc beaucoup plus dangereuſes que celles du dos, & celles-ci beaucoup plus que celles des lombes. Mais ce qui pourra ſurprendre, le malade eſt moins en danger par la luxation de pluſieurs vertébres, que d'une ſeule. La luxation d'une ſeule apophyſe entraîne auſſi plus de péril, que celle des deux apophyſes ; dans le dernier cas, la moëlle eſt plus griévement affectée, comme il eſt

facile de s'en convaincre par l'examen attentif de la ſtructure de l'épine. Quand la luxation eſt légére, on peut parvenir à la réduire, & arracher quelquefois le malade à la mort prochaine qui le menace.

XII.

Il eſt ordinairement très-difficile, comme nous l'avons déja dit, de réduire les luxations des vertébres; tous les moyens que les anciens Médecins ont indiqué pour cela, ne ſont pas ſeulement inutiles, mais encore nuiſibles & cruels. Voici quelle eſt la meilleure des méthodes inventées par les Modernes. Lorſque les deux apophyſes obliques ſont luxées, on fait coucher le malade à la renverſe ſur un tonneau, un tambour, ou tout autre corps rond & cylindrique. Après cela, deux aides appuyent méthodiquement avec les mains ſur les deux extrêmités de l'épine, afin d'écarter & de relever en en arc les apophyſes épineuſes; enſuite le Chirurgien pouſſe en bas avec une main, la vertébre inférieure déplacée & qui fait ſaillie dans le dos, & de l'autre, il releve dans le même inſtant la partie ſupérieure du tronc. On réuſſit aſſez ſouvent par cette méthode à réduire la luxation des vertébres ſans beaucoup de peine. Si la première tentative a été inſuffiſante, on y revient encore une ou deux fois, & juſqu'à ce qu'on s'apperçoive par l'égalité de l'épine, & par la ceſſation des ſymptômes, que la réduction eſt faite.

Curation.

XIII.

Pour réduire les vertébres luxées, M. *Petit* place ſur la longueur d'un lit large de trois

Méthode de *M. Petit.*

pieds, un gros drap roulé en forme de traversin; il fait coucher le malade en travers sur ce lit, & travaille ensuite à la réduction, comme nous venons de le dire. S'il n'y a qu'une seule des apophyses obliques de luxée, on situera le malade de la même façon que ci-dessus; & si la luxation est à droite, on fera appuyer par un aide sur la hanche droite, & par un second sur l'épaule gauche, & réciproquement, si la luxation est du côté opposé. S'il y a quelque moyen de réduire commodément les vertébres, c'est assurément par celui-là; d'où l'on voit bien évidemment combien étoient inutiles, & même pernicieux, ces lacqs, ces bandes, ces serviettes, ces poulies, & ces leviers que les Anciens attachoient autour des hanches, des épaules, & de la poitrine, pour étendre & réduire les vertébres luxées; on en trouve les figures & la description dans *Oribase*, *Paré* & *Scultet*.

X I V.

Conduite qu'on doit tenir après la réduction.

Après la réduction, on applique sur le dos des compresses trempées dans l'esprit de vin simple ou camphré, qu'on soutient avec la serviette & le scapulaire; on met le malade dans un lit bien mou & bien égal, & on le saigne; on frotte les parties affoiblies ou paralysées avec des liqueurs spiritueuses chaudes & fortifiantes; on défait rarement l'appareil, & l'on veille soigneusement sur les accidens qui peuvent survenir, jusqu'à ce que le malade ait recouvré la santé.

CHAPITRE VI.

De la luxation du Coccix, des Côtes, & des Clavicules.

I.

Luxation du coccix en dehors.

LE coccix eſt ſouvent enfoncé en dedans par un coup ou par une chûte, ou repouſſé en dehors par un accouchement laborieux ; ces accidens ſont pour l'ordinaire ſuivis auſſi-tôt de douleurs extrêmement vives à l'extrêmité de l'épine, de ſuppurations à l'inteſtin rectum, & de ſuppreſſion des ſelles. On n'a pas de peine à reconnoître la luxation du coccix, dès qu'on peut voir & toucher la partie ; la réduction ne préſente pas non plus de grandes difficultés, ſi l'on a le ſecours d'un habile Chirurgien. (*a*) Si le coccix a été pouſſé en dehors, il ſuffit d'appuyer deſſus avec le pouce, pour le faire rentrer dans ſa place naturelle. On applique enſuite ſur la partie des compreſſes trempées dans le vin ou dans l'eau de vie, & taillées de manière qu'elles ſoient plus étroites par le bas, & plus larges par le haut, afin de remplir le vuide que laiſſent les feſſes ; on les ſoutient par le bandage en T, (pl. II. fig. *h*) dont on fend la partie qui paſſe entre les cuiſſes, & qu'on diſpoſe de manière que le malade puiſſe aller

(*a*) M. *Petit* a vû une Dame périr en conſéquence de la luxation du coccix, qui fut ſuivie d'abſcès, de carie, & de fiévre lente. *Voy.* le Trait. des mal. des os, tom. I. pag. 132-135. de l'édition de M. *Louis*.

à la selle, sans défaire l'appareil, & sans que le coccyx coure risque de se déplacer tout de nouveau.

II.

En dedans.

Lorsqu'il est luxé en dedans, on pousse aussi avant dans l'anus qu'il est possible, le doigt index, dont on a eu soin de couper l'ongle, & qu'on a trempé dans l'huile ; à la faveur de ce doigt, on repousse & l'on remet le coccix en place, en s'aidant extérieurement des autres doigts. Ensuite on fait mettre le malade au lit pour quelque tems, ou s'il aime mieux être levé, on a soin de ne le faire asseoir que sur une chaise percée, afin que la partie de l'intestin qui a souffert, soit à l'abri de toute compression.

III.

Luxation des côtes.

Il est rare que les côtes se luxent, cependant cela arrive quelquefois par l'action d'une cause extérieure & violente ; la luxation se fait alors en bas, en haut, ou en dedans. Les apophyses transverses des vertébres, & les muscles épais & forts qui les recouvrent, ne permettent guère la luxation en dehors ; lors donc que les côtes sont poussées en dedans, la plévre & les autres parties renfermées dans la poitrine, en sont ordinairement fortement irritées, d'où résultent des douleurs très vives, des inflammations, la difficulté de respirer, la toux, des ulcères dans le thorax, & plusieurs autres accidens de cette espèce. Il n'est pas nécessaire de nous étendre beaucoup sur les signes diagnostics des luxations des côtes ; le changement de figure qui arrive au côté,

conjointement avec les symptômes dont nous venons de faire le détail, indiquent assez clairement si quelques côtes ont été luxées, ou non.

I V.

Plus les symptômes dénotent du danger, & plus il importe de presser la réduction ; on la fait pour l'ordinaire très-heureusement, si la luxation est en haut ou en bas, de la manière suivante : on fait coucher le malade à la renverse sur une table, on lui met un coussin sous la poitrine, & l'on pousse avec la main la côte luxée dans sa place naturelle ; ou bien on suspend le sujet par le bras malade à une porte, ou à une échelle, (a) & comme les côtes s'écartent par ce moyen les unes des autres, on peut ramener avec la main dans son lieu naturel la tête des côtes qui en est sortie.

Réduction des côtes luxées en bas ou en haut.

V.

La luxation des côtes en dedans présente des difficultés beaucoup plus grandes pour la réduction, parce qu'il n'est pas possible de faire agir intérieurement ni la main ni aucun instrument, pour les relever. Aussi plusieurs Praticiens regardent cette luxation comme absolument incurable ; nous croyons néanmoins que la réduction n'en est pas toujours impossible ; pour y procéder, on fera coucher le malade sur le ventre, appuyé sur une table, ou sur quelque corps rond ou cylindrique, après quoi le Chirurgien poussera la portion antérieure de la côte vers le dos, en lui donnant

En dedans.

(a) *Voyez* les figures de *Paré*, de *Scultet*, & autres Auteurs.

de tems en tems de petites ſecouſſes. On parvient ordinairement par ce moyen à faire rentrer les têtes des côtes luxées dans leurs articulations ; mais ſi l'on ne pouvoit y réuſſir, l'état déplorable où le malade ſe trouve demandant le plus prompt ſecours, on inciſeroit la peau & les muſcles, & on releveroit enſuite la côte enfoncée avec les doigts, ou avec quelque inſtrument, tel qu'une pincette, ou un crochet, de la manière dont nous l'avons déja dit ci-deſſus (*a*) en parlant de la fracture des côtes. Si cependant le déplacement étoit fort léger, & les ſymptômes peu conſidérables, ce ne ſeroit pas la peine de faire aucune inciſion, ni de tourmenter le malade, en repouſſant fortement les côtes en arrière, car on ne manque pas d'exemples de gens dont les côtes ſont demeurées luxées, ſans qu'il en ait preſque réſulté aucun inconvénient. On appliquera ſur la partie malade des compreſſes trempées dans l'eſprit de vin ſimple ou camphré, qu'on ſoutiendra par le moyen de la ſerviette & du ſcapulaire. (*b*).

V I.

Luxation de la clavicule.

La force des ligamens qui retiennent la clavicule en place, en rend les luxations aſſez rares ; elle peut néanmoins ſe luxer, ſoit du côté du ſternum, ſoit du côté de l'acromion, par quelque violence extérieure, comme un coup, une chûte, le ſoulevement d'un peſant fardeau, &c. Quant à la réduction, elle eſt

(*a*) Liv. I. chap. X. §. VIII. & ſuivans.
(*b*) Sur la chûte du cartilage xiphoïde, vid. *Codronchii*, qui a fait un petit traité ſur cette matière.

d'autant plus facile qu'on y procéde plutôt, & d'autant plus pénible au contraire qu'elle a été plus retardée ; la difficulté eſt telle dans ce dernier cas, qu'on ne parvient preſque jamais à guèrir les luxations invétérées de la clavicule.

VII.

De ſon extrêmité ſternale.

L'extrêmité ſternale de la clavicule peut ſe luxer de deux manières, en dedans, du côté de la trachée artère, de la carotide & de la jugulaire, & en dehors ; dans le premier cas on trouve une dépreſſion ou une cavité aux environs de la luxation, & en outre, la trachée artère, la carotide, & la veine jugulaire, qui ſont tout auprès, ſouffrent, ainſi que les nerfs & l'œſophage, une violente compreſſion. Dans la luxation en dehors, il ſe manifeſte une tumeur à l'endroit de la jonction du ſternum avec la clavicule, & l'on ſent avec le doigt le mouvement de cette dernière.

VIII.

Réduction.

Nous ne dirons rien ici de particulier touchant la manière de pratiquer l'extenſion & la réduction de la clavicule, parce qu'elle eſt exactement la même que celle que nous avons décrite ci-devant (liv. II. chap. V. §. IV.) pour la fracture du même os : mais on a beſoin d'un bandage très-exact après la réduction ; car s'il y a une luxation qui demande d'être ſolidement contenue, c'eſt ſans doute celle dont il s'agit, particulièrement lorſqu'on n'y a pas remèdié aſſez tôt ; car outre qu'il n'y a preſque point de muſcles qui puiſſent maintenir la clavicule en place, la lézion que les ligamens ont ſouffert, & la foibleſſe qui en eſt la ſuite,

les rendent abſolument incapables de ſoutenir le poids du bras. Nous expoſerons en détail à l'article des bandages la façon dont on doit procéder à celui de la luxation de la clavicule.

I X.

Luxation de l'extrêmité humerale.

Les luxations du bout extérieur de la clavicule qui ſe joint à l'acromion, ſont beaucoup plus difficiles à reconnoître que celles de l'extrêmité ſternale, dont nous venons de parler. Cela eſt ſi vrai, que ſelon le témoignage d'*Hippocrate* même (*a*) & celui du célébre *A. Paré*, beaucoup de Médecins & de Chirurgiens du premier mérite, ont pris l'échange ſur cette maladie, & l'ont regardée comme une luxation de l'humerus; ce qui les a engagés à faire ſouffrir inutilement aux malades de violentes douleurs. Les ſignes de la luxation de l'extrêmité humerale de la clavicule ſont, ſuivant *Paré*, la ſaillie que fait l'acromion, & la cavité qu'on remarque entre cette apophyſe & le bout luxé de la clavicule, les douleurs extrêmement vives que le malade éprouve, & l'impuiſſance abſolue où il eſt de lever le bras; il n'eſt donc pas étonnant que ceux à qui l'on n'a pas réduit la clavicule comme il faut, par une ſuite de cette impuiſſance, ne puiſſent porter le bras à la tête ni à la bouche, cette partie étant comme paralytique faute d'appui. *Galien* dit de lui-même, (*b*) que dans un effort qu'il fit en s'exerçant à la lutte, l'acromion s'écarta de la clavicule au point qu'il y avoit un intervalle de près de trois doigts entre l'un

(*a*) *Lib. de Articulis*, nº. 62.
(*b*) *Comment in Hipp.* lib. I. *de Articulis*, nº. 62.

& l'autre, les deux os se rapprocherent & se réunirent cependant, au moyen d'un bandage bien serré, qui resta sur la partie pendant quarante jours.

CHAPITRE VII.

De la luxation de l'Humerus.

I.

L'Humerus, à raison de la foiblesse de ses ligamens, de la grande mobilité dont il jouit, & du peu de profondeur de la cavité glenoïde de l'omoplate dans laquelle il est reçu, est de tous les os du corps humain celui qui se luxe le plus facilement & le plus souvent, tantôt en bas sous l'aisselle, & tantôt en devant, quelquefois en arrière sous l'omoplate, rarement en bas sur la côte inférieure de l'omoplate, & jamais en haut, à moins que l'acromion & l'apophyse coracoïde ne soient en même tems fracturés, car tant que ces deux apophyses conservent leur intégrité, elles s'opposent puissamment, ainsi que les muscles vigoureux du bras, particulièrement le deltoïde & le biceps, à ce que la tête de l'humerus ne s'échappe par le haut. Luxation de l'humerus.

I I.

Lorsque la luxation est en bas, on voit & on sent une cavité au-dessus de l'épaule, & l'on trouve au contraire une tumeur dans le creux de l'aisselle, occasionnée par la tête de l'os. 2°. L'acromion, à raison de la dépression qui est tout auprès de lui, forme une saillie Signes.

plus considérable qu'il n'a accoutumé de le faire. 3°. Le bras est plus long que l'autre, & l'on ne peut le porter à la tête ou à la bouche, sans de très-grandes douleurs, quelquefois même on ne le peut point absolument. Quand la luxation est en bas & en devant, on trouve comme auparavant, une cavité sous l'acromion, & la tête de l'os sous l'aisselle, près de la poitrine. Le bras est quelquefois plus court, & l'on ne peut le mouvoir sans exciter des douleurs très-vives. Si la luxation est en dehors, l'avant-bras s'approche des hypocondres, & la tête de l'humerus forme une saillie sur l'épaule. On ne peut ni étendre le bras, ni le porter en arrière, ni l'éloigner des côtes, sans causer d'horribles douleurs; mais aucune de ces luxations n'entraîne de symptômes plus facheux que celle qui se fait en devant ou en dedans, parce que la tête de l'os comprime alors les grands tronc des veines, des artères, & des nerfs du bras, ce qui ne peut manquer de donner lieu à un grand nombre d'accidens très-graves?

III.

Prognostic. Si l'on travaille à reduire l'humerus sans perdre de tems, & avant que les symptômes se soient déclarés, on y parvient communément sans beaucoup de difficulté, particulièrement si la luxation est directement en bas, ou en dehors; l'on a plus de peine à la reduire, lorsque la tête de l'os s'est portée en devant sous le grand pectoral. La reduction est plus facile, si le bras conserve sa longueur naturelle; mais s'il est au contraire plus court, si la luxation est déja ancienne, ou accompagnée de tumeur, & d'inflammation, ou de la frac-

ture de l'acromion & de l'apophyse coracoïde, ce n'est que très-difficilement qu'on rend au bras son ancienne vigueur, & la liberté de ses mouvemens. Lorsque la tête de l'os se rend adhérente aux parties circonvoisines, particulièrement sous l'aisselle, il est souvent impossible de la réduire. La réduction est aussi plus difficile chez les sujets gras & robustes, que chez les personnes maigres ou délicates.

IV.

Dès qu'on s'est assuré de la luxation, on fera asseoir le malade à terre, ou sur une chaise basse, (pl. X. fig. 3. A) & l'on aura deux aides robustes, à l'un desquels on commandera de fixer solidement le corps du malade, & même l'épaule, s'il est possible, B pour l'empêcher de céder à l'extension, & à l'autre C, d'empoigner fortement le bras luxé au-dessus du coude, & de l'étendre peu-à-peu & par dégrés; mais avant que d'en venir à l'extension, le Chirurgien D suspend à son cou une serviette, ou une pièce de linge assez longue, nouée par les deux bouts, & de façon que le nœud réponde à la nuque, & que le reste pende librement sur la poitrine E. Il passe ensuite le bras du malade par cette espèce d'anse, qu'on fait glisser près de l'aisselle, & embrasse lui-même la partie supérieure du bras avec les deux mains; cela fait, il ordonne à l'aide chargé de l'extension de tirer le membre autant qu'il le juge néceſsaire, & pendant ce tems-là il tâche en se redressant de relever avec la serviette & avec ses mains le bras malade, & de le conduire dans sa cavité. Il n'est pas nécessaire de dire que suivant que la luxation est en de-

Réduction.

hors ou en dedans, il faut pouſſer l'os en derrière, ou en devant; on doit s'en rapporter ſur cela au jugement du Chirurgien. J'ai reduit par cette méthode un très-grand nombre de luxations récentes, ou qui n'étoient pas fort anciennes, & trois en particulier dans l'eſpace d'un ſeul mois, ſans recourir à des machines, ou d'autres ſecours étrangers.

V.

Les mains ſeules ne ſuffiſent pas toujours pour les extenſions.

Mais quoique la méthode que nous venons de décrire, l'emporte ſur toutes celles qu'on a imaginées, par ſa promptitude & ſa commodité, il eſt néanmoins quelques cas où elle n'eſt pas ſuffiſante, parce qu'on a beſoin de plus grandes forces; cela a lieu ſur-tout pour les hommes robuſtes, & pour les luxations qu'on a trop tardé à réduire. S'il arrivoit donc qu'un ſeul aide ne pût ſuffire, ſoit pour retenir le corps, ſoit pour faire l'extenſion, on en doubleroit le nombre, ou l'on appliqueroit au-deſſus du coude une ſerviette, un gros lacq, ou enfin le baudrier d'*Hildanus*, dont on arrêteroit les courroies dans ſes crochets, (pl. VIII. fig. 17.) & l'on ordonneroit enſuite à des aides forts & robuſtes, de tirer convenablement le bras avec les lacqs. Plus les forces qui opérent l'extenſion ſont conſidérables, & plus il en faut pour retenir le malade; on employera donc pour cela deux aides vigoureux, & ſi ce n'eſt point encore aſſez, on paſſera le bras luxé juſqu'à l'épaule, à travers une ſerviette, ou une grande pièce de linge qu'on aura fendue par le milieu, (*) & dont la moitié ſe portera ſur la poitrine, & l'autre derrière le dos, où on les unira par un nœud. On fera tirer cette anſe par pluſieurs aides,

(*) *Voy.* la pl. X. fig. 1.

aides, ou bien on la fixera à un point solide, pour empêcher le malade d'obéir à l'extension. Pendant que cela se fait, le Chirurgien releve la tête de l'os luxé, & la repousse de la maniére dont nous l'avons dit, dans sa place naturelle. Si ce dernier moyen est encore insuffisant pour faire une extension assez forte, on aura recours à la mouffle, (pl. VIII. fig. 15.) à la faveur de laquelle on étendra le membre autant qu'il sera nécessaire pour la réduction, après avoir bien affermi le corps du malade, comme nous l'avons exposé ci-dessus, en parlant de la fracture du fémur (liv. II. chap. VIII. §. III. & suiv.)

VI.

Les Anciens, & sur-tout *Hippocrate*, se sont servis pour les luxations du bras, dans lesquelles ils croyoient que les mains ne pouvoient suffire, d'une machine particulière à laquelle ils ont donné le nom d'*ambi*. Cette machine représentée pl. X. fig. 4 & 5. est composée d'un bras ou d'un appui AA & d'un lévier mobile BC, qu'on place sous le bras luxé, auquel on l'attache avec quelques lacqs EE. On pousse ensuite en bas avec précaution & par dégrés l'extrêmité du lévier B, ce qui fait que l'autre extrêmité C du même lévier est relevée, au moyen dequoi le bras luxé est tout à la fois étendu & sa tête repoussée en haut dans la cavité d'où elle est sortie. Les heureux succès qu'a eu souvent cette machine, lui ont acquis une grande réputation; elle est connue encore aujourd'hui sous le nom d'*ambi d'Hippocrate* (*a*); mais quoiqu'elle ait souvent très-bien

L'*ambi* d'Hippocrate.

(*a*) *Voyez la Dissertation en forme de Lettre*, contre M. *Petit*.

réussi, & qu'on puisse s'en servir encore très-utilement dans les luxations de l'humerus qui se font directement en bas, comme elle n'a d'autre effet que de pousser directement en haut la tête de l'os, elle ne pourroit pas remplir la fin qu'on se propose, lorsque la luxation est en dedans ou en dehors, ce qui arrive assez souvent. Bien plus, si la tête de l'os a été repoussée fortement à la partie postérieure de l'épaule, par la force de contraction des muscles, ou par celle d'une grande chûte, non-seulement l'*ambi* ne fait pas une extension suffisante, mais il pousse la tête de l'os contre le rebord inférieur de la cavité glenoïde, & meurtrit violemment les muscles, les nerfs & les vaisseaux voisins, d'où résultent des douleurs très-vives, & souvent des inflammations; ces défauts, sans parler des autres, ont fait abandonner l'*ambi* depuis long-tems à un grand nombre de Praticiens, & présentement personne ne s'en sert plus.

VII.

Autres machines pour réduire l'humerus.

Les Anciens & les Modernes ont inventé encore une très-grande quantité de machines & d'autres moyens, pour reduire l'humerus; on trouve la description & la figure des premières dans *Oribase* (a), *Paré* (b) *Gersdorf*, *Brunsvig*, *Scultet* (c), & les autres célébres Auteurs de Chirurgie. Quant aux machines d'une invention plus recente, on peut en voir deux dans les Actes de Leipsic ann. 1683. pag. 37. une autre dans la Chirurgie Allemande de *Junker* pag. 168. où il traite des luxations; une au-

(a) *Lib. de Machinamentis.*
(b) Chirurgie, liv. XV.
(c) Arsenal de Chirurgie.

tre encore dans la Chirurgie curieuse de *Purmann* (pl. XIV. pag. 692.), & la machine de M. *Petit*, dans son traité des maladies des os. Mais quelque cas que l'Auteur en fasse, & quoiqu'il se flatte d'avoir corrigé par son moyen les défauts des anciennes machines, par les nouvelles perfections qu'il a sçu lui donner, bien des gens en France ont prétendu dans leurs écrits *(a)* que cette machine de M. *Petit* n'étoit d'aucune utilité, ou qu'elle étoit moins avantageuse que l'ambi d'*Hippocrate*; il en est même qui, comme *Gouei*, autre Chirurgien François *(b)*, regardent toutes les machines indistinctement comme superflues, soutenant qu'on n'a besoin d'autre chose pour la reduction des os, que des mains, de la serviette ou des lacqs.

VIII.

Cependant comme M. *Petit* est un Chirurgien très-ingénieux, & un excellent Praticien, j'ai cru devoir donner ici la figure & une courte description de sa machine, dont il exalte si fort l'usage pour les cas difficiles, & sur-tout pour les luxations anciennes; ceux qui voudront la connoître plus particulièrement auront recours à son ouvrage (*c*). L'objet de M. *Petit* n'a pas

Machine de M. Petit.

(*a*) *Voyez* la dissertat. en forme de lettres, p. 290.

(*b*) Dans sa Chirurgie, pag. 152. On peut citer encore ici *Douglas*, qui prétend (*Operat. Chirurg. syllabo.* pag. 47.) que les Chirurgiens n'ont jamais plus erré que sur l'article de la luxation du bras, par le grand nombre de machines *ineptes* qu'ils ont imaginées depuis quelque tems pour en faire la réduction.

(*c*) Comme les figures de M. *Petit* ne sont gravées qu'en bois, & même d'une manière assez peu distincte, je me suis attaché à les faire représenter avec plus de netteté, afin qu'on eût moins de peine à les bien saisir.

été seulement de faire une extension suffisante, ce qui est la seule chose qu'on puisse exécuter par la plupart des autres machines, mais encore une contre-extension convenable, en fixant solidement le corps, & sur-tout l'épaule du malade, afin qu'il ne soit pas entraîné par l'effort de la machine. Il prépare en conséquence un arc-boutant composé d'un morceau de coutil de la longueur d'un pied, & de trois pouces de largeur, couvert de chamois, & fendu par le milieu selon sa longueur *(a)*. Il fait passer le bras dans l'ouverture A de telle sorte que l'extrêmité B porte sur la poitrine, & l'autre extrêmité C sur le dos du sujet; on fait entrer les bouts des branches de la machine (*fig. 6. a a*) dans les deux gaines D D (fig. 7.) & l'autre extrêmité B appuye sur le pavé. Cette machine renferme, comme la mouffle, plusieurs petites poulies *c c*, autour desquelles passe la corde *d d*; en outre, elle a une manivelle E, au moyen de laquelle on met les poulies en mouvement, on bande les cordes, & l'on étend le bras. Pour rendre les extensions plus faciles, on applique immédiatement au-dessus du coude, après avoir relevé la peau, un lacq A A fig. 8. composé d'un morceau de chamois double, cousu, & long de quatorze pouces. On l'assure avec un cordon de soie *b b* à double tresse de la longueur de trois quarts d'aune, qui est cousu à la pièce de chamois & noué. Ce cordon passe dans les deux anses mobiles *f f* d'un autre cordon *c d e*, auquel est attachée la corde *d d* qui fait mouvoir les poulies C C fig. 6. Tout étant ainsi disposé, on ordonne à un aide de tourner la ma-

(*a*) Voy. la pl. X. fig. 7.

nivelle E jusqu'à ce que la tension des cordes, & l'extension du bras, soient portées peu-à-peu au point qu'il faut; dans ce moment le Chirurgien dirige avec les mains la tête de l'os vers sa cavité, à moins qu'elle n'y rentre d'elle-même, ce qui arrive quelquefois. (*a*)

I X.

Sentiment de l'Auteur sur l'usage des machines.

Mais pour ne rien dissimuler de ce que je pense sur l'usage des machines pour reduire les luxations de l'humerus, voici quel est mon avis. Je crois d'abord que si l'on a des aides robustes & entendus pour faire les extensions & contre-extensions, les mains & la serviette peuvent ordinairement suffire; mais que si l'on veut néanmoins employer d'autres moyens, il faut, pour remplir l'effet qu'on en attend, qu'ils fassent sur les os & sur les muscles une extension uniforme & suffisante pour que la tête de l'os puisse reprendre le chemin de la cavité d'où elle est sortie; toute méthode où cette condition ne se trouve pas, est essentiellement mauvaise, ou tout au moins insuffisante; d'après ce principe, on pourra juger s'il convient ou non d'employer l'ambi d'*Hippocrate*, ou d'autres moyens plus douteux encore, tels que la porte, l'échelle, une poutre qu'on place en travers sur les épaules de deux hommes grands & robustes, & à laquelle on suspend le malade par le bras luxé, en abandonnant le corps à son propre poids; ou s'il vaut mieux faire asseoir à terre un aide

(*a*) Cette machine de M. *Petit* & toute sa doctrine sur la luxation de l'humerus, sont violemment attaquées dans le Journal des Savans du mois de Mars 1734; l'Auteur de la *Dissertation en forme de Lettres* répéte cette critique, & rencherit encore sur le Journaliste.

vigoureux, à qui on ordonne de ſaiſir le bras du malade, qu'on lui paſſe ſur l'épaule, & de ſe relever enſuite tout-à-coup & très-vîte, avec le corps du ſujet, auquel il fait perdre terre, ou de faire mettre le malade lui-même ſur le pavé, & de pouſſer la tête de l'os avec le pied ou le talon, en même tems qu'on tire fortement le bras à ſoi; ou enfin ſi l'on doit avoir recours à quelqu'autre moyen que ce ſoit pour faire l'extenſion; (*a*) mais une attention qu'il ne faut jamais perdre de vue dans le choix de la méthode dont on veut ſe ſervir, eſt de prendre garde que la force employée aux extenſions ou à la réduction, n'agiſſe pas avec une telle violence, que les muſcles, les nerfs, les veines, les artères, & les os mêmes en ſoient meurtris ou rompus. On ne peut guère douter d'après les exemples & les raiſons qu'on trouve chez M. *Petit* (*b*) & chez les autres Auteurs ci-deſſus cités, que ces accidens ne puiſſent facilement arriver par l'uſage de la porte, de l'échelle, de l'ambi même, & de quelques autres machines. Pour les éviter, le Chirurgien aura donc ſoin de faire des extenſions ſuffiſamment fortes, mais égales & modérées, avant d'entreprendre de repouſſer la tête de l'os dans ſa cavité. Si l'on ſe conduit autrement, non-ſeulement on travaille en vain, mais ſouvent on bleſſe & l'on meurtrit violemment les parties.

X.

Nouvelle machine. Il n'y a pas long-tems qu'un très-habile Chirurgien m'a fait parvenir une machine garnie

---

(*a*) On peut voir ces différens moyens très-bien repréſentés dans le XV livre des Œuvres d'*Ambroiſe Paré*.

(*b*) Chapitre de la luxation de l'humerus.

d'une poulie, qu'il dit être excellente pour les luxations opiniâtres ou invétérées de l'humerus; mais comme il ne s'est présenté à moi depuis ce tems-là aucun de ces cas difficiles, je n'ai pas eu encore occasion de l'employer, ni par conséquent d'en voir les effets; j'en donnerai la description, lorsque je serai assuré par moi-même de son utilité.



CHAPITRE VIII.

De la Luxation de l'Avant-Bras.

I.

ON fait par l'Anatomie que l'avant-bras est composé de deux os, le cubitus & le radius, joints ensemble par une espèce particulière d'articulation, à laquelle on donne le nom de ginglime ou de charnière. Cette articulation est disposée de manière que le cubitus seul, comme le plus grand des deux os & situé intérieurement, exécute presque toute la flexion & l'extension de l'avant-bras, mais de telle manière cependant qu'il ne peut absolument se mouvoir sans le radius, de façon que celui-ci suit toujours le cubitus dans la flexion & dans l'extension, au lieu que le radius peut se mouvoir en dedans & en dehors, indépendamment du cubitus, car c'est par lui que la main exécute la pronation & la supination. Les deux os sont articulés avec la partie inférieure de l'humerus par deux apophyses considérables, qui sont reçues dans deux cavités assez profondes, & tout l'article est affermi par de très-forts ligamens; aussi quoique le cubitus puisse se luxer de qua- Luxation de l'avant-bras.

tre manières différentes, ſavoir en dehors, en dedans, en avant, & en arrière, il eſt très-rare cependant que la luxation ſoit complette, à moins que l'olecrane ne ſoit en même-tems fracturé, ou que les ligamens de l'articulation n'ayent été extrêmement affoiblis ou déchirés, par l'action d'une cauſe extrêmement violente.

II.

Diagnoſtic. Si la luxation eſt en arrière, & c'eſt celle qui arrive le plus fréquemment, l'avant-bras eſt plus court que celui du côté oppoſé, il demeure fléchi, & on ne peut l'étendre. Lorſqu'on le fléchit en devant, l'humerus fait une ſaillie, & c'eſt le cubitus ou l'olecrane qui prominent lorſqu'on l'étend en ſens contraire, & l'on s'apperçoit d'un grand vuide entre les deux os. La luxation en devant eſt très-rare, à cauſe du grand volume de l'olecrane, qui s'y oppoſe, & pour qu'elle arrive, il faut que cette apophyſe ait été fracturée, ou que le cubitus ait ſouffert la plus violente inflexion. Si cependant elle avoit lieu, l'humerus feroit éminence en arrière, & le cubitus par-devant, & l'on trouveroit entr'eux une cavité plus ou moins grande, ſuivant que ces os mêmes auroient ſouffert un écartement plus ou moins conſidérable. Si la luxation eſt par dehors, ce ſera de ce côté-là que ſe trouvera la tumeur, & réciproquement, ſi la luxation étoit en dedans. Au ſurplus, à moins qu'il n'arrive une rupture totale aux muſcles & aux ligamens, la luxation n'eſt jamais complette, mais ſeulement partiale, c'eſt-à-dire que les os continuent à ſe toucher par une grande partie de leurs ſurfaces. Quelle que ſoit l'eſpèce de la luxation, on s'en aſſure aſſez facilement au mo-

yen du tact & de la vue, pourvu qu'il n'y ait point encore de tumeur, car si l'article est fort tuméfié, il est souvent très-difficile de reconnoître la luxation.

III.

Prognostic. Comme les ligamens & les tendons souffrent des distensions très-violentes, pour peu que les luxations du cubitus soient considérables, on ne doit pas s'étonner s'il survient si souvent des douleurs excessives, & pour peu qu'on retarde la réduction, des tumeurs, des inflammations, & quelquefois même des convulsions, des vomissemens, la fiévre, la gangréne, & la mort, comme *Paré* en a été plusieurs fois témoin. (*a*) En outre la force extrême des ligamens, & la multiplicité des apophyses articulaires, rendent la réduction très-difficile, sur-tout si la luxation est fort considérable, ou fort ancienne, car on comprend aisément qu'elle doit être d'autant plus facile, que la luxation est plus légére & plus recente.

IV.

Réduction. Pour faire la réduction, on fait asseoir le malade sur un siége, & deux aides vigoureux ayant saisi l'un le bras, & l'autre l'avant-bras, les tirent en sens contraires, jusqu'à ce que les muscles soient suffisamment étendus, & qu'il y ait un espace libre entre les deux os; ensuite, le Chirurgien avec les mains nues ou garnies de linge, pousse l'os luxé du côté opposé à celui où il s'est porté, & fléchit tout-à-coup l'avant-bras, afin de ramener les apophyses dans leurs

(*a*) *Voyez* les œuvres d'*Ambroise Paré*, liv. XIV. chap. 18. & liv. XVIII. ch. 33.

cavités. Si les tendons & les ligamens avoient été si violemment distendus, qu'on n'osa les étendre davantage, crainte d'attirer des convulsions, il seroit à propos de faire des onctions sur l'avant-bras avec des huiles émollientes, des graisses, ou des onguens de la même qualité, ou d'appliquer sur cette partie des fomentations ou des cataplasmes émolliens : & du reste, si les mains seules n'étoient pas suffisantes pour les extensions, on y suppléeroit par les machines & les différens moyens qui ont été proposés ci-dessus.

V.

Ce qu'on doit faire après la réduction.

Dès que la réduction est faite, on maintient les os en place par un bandage convenable, & l'on met l'avant-bras en écharpe. Mais il faut bien prendre garde, suivant l'avis d'*Hippocrate*, de laisser trop long-tems la partie bandée, & dans l'inaction, car il seroit à craindre, que faute de mouvement, la synovie venant à s'épaissir dans la cavité de l'article, ne le rendît immobile, & incapable de se prêter dans la suite à la flexion & à l'extension. Pour prévenir ce malheur, on défera très-souvent le bandage, c'est-à-dire tous les jours, ou au-moins de deux jours l'un, & l'on donnera chaque fois à l'avant-bras de douces inflexions dans tous les sens. On y applique ensuite derechef des compresses trempées dans le vin chaud, qu'on assujettit par des tours de bande, & l'on continue de cette manière, jusqu'à ce que la tumeur & l'inflammation, s'il y en a, ayent disparu, & que les ligamens & l'articulation ayent repris leur force naturelle.

CHAPITRE IX.

Luxation de la Main, du Carpe, du Métacarpe, & des Doigts.

I.

Luxation de la main.

QUoique la main foit très-étroitement unie aux deux os de l'avant-bras, & particulièrement au radius par le carpe & par des ligamens extrêmement forts, elle ne laiffe pas de fe luxer quelquefois, & cela dans les quatre fens. La luxation fur les côtés eft cependant affez difficile, à caufe des avances offeufes du cubitus & du radius. On dit que la main eft luxée en dedans, lorfqu'elle fe porte du côté des mufcles fléchiffeurs des doigts, & en arrière, lorfque c'eft du côté des mufcles extenfeurs. Par la même raifon, la luxation de la main eft appellée extérieure, lorfqu'on voit une tumeur près du pouce, & une cavité près du petit doigt, & on l'appelle interne, lorfqu'on apperçoit précifément tout le contraire. De quelque efpèce que foit la luxation, on n'a pas beaucoup de peine à la reconnoître.

I I.

Symptômes & prognoftic.

La violence qu'ont fouffert les ligamens, ne peut guère manquer de donner lieu à des douleurs extrêmement fortes; les doigts deviennent quelquefois fi roides, qu'on ne peut ni les étendre, ni les fléchir, à caufe de la compreffion qu'éprouvent les tendons; il n'eft donc pas furprenant de voir furvenir des inflammations très-graves, des tumeurs, des abfcès, des roideurs

dans les articulations, la gangréne, le ſphacele, ou des caries dans les os ſpongieux du carpe, accidens auxquels on ne peut remédier quelquefois que par l'amputation; mais on n'eſt pas obligé d'en venir à cette extrêmité, lorſque la luxation eſt nouvelle, & ſans aucun de ces graves ſymptômes.

III.

On doit donc ſe hâter de travailler à la réduction; & pour y parvenir, il faut que deux aides tirent en ſens contraire, l'un la main & l'autre l'avant-bras : lorſqu'on juge que l'extenſion eſt ſuffiſante, on place la main du côté où ſe trouve la cavité ſur une table, ou ſur toute autre ſurface plane, & l'on pouſſe en bas la partie prominente; on réuſſit fort bien par ce moyen à reduire la main, de quelque eſpèce que ſoit la luxation.

IV.

Luxation des os du carpe.

Il arrive quelquefois que par une violence extérieure un ou deux des huit oſſelets dont le carpe eſt compoſé, ſortent de leur place ou ſe luxent. On ſent & on voit alors une tumeur d'un côté & une cavité de l'autre, & le malade éprouve les douleurs les plus vives. Si la luxation eſt recente, il n'eſt pas ordinairement bien difficile de faire rentrer les os dans leur lieu naturel, en les y pouſſant, après avoir fait faire à la main des extenſions ſuffiſantes, comme nous venons de le dire tout-à-l'heure. (§. III.)

V.

Du métacarpe.

Les quatre os du métacarpe ſe luxent quelquefois d'avec le carpe auquel ils ſont unis par

leur partie supérieure, mais ils sont disposés de manière qu'ils ne peuvent point se luxer dans tous les sens. En effet, les deux os du milieu ne sauroient le faire par les côtés, de même que les deux extérieurs, dont l'un soutient l'*index*, & l'autre le petit doigt, ne se luxent jamais en dedans, mais en dehors, aussi bien qu'en devant & en arrière. De quelque façon que la chose arrive, on s'en apperçoit par la vue & par le tact, & l'on y remèdie exactement comme nous venons de le dire. (§. IV.)

VI.

Des doigts.

Enfin les doigts, au nombre desquels nous comptons le pouce, peuvent se luxer dans chacune de leur articulation, & dans tous les sens. Lorsque la luxation est récente, il est ordinairement très-facile de la reconnoître, & d'y remédier. Comme les ligamens des doigts n'ont pas beaucoup de force, qu'il y a peu de graisse dans ces parties, que les muscles en sont assez grêles, & les cavités articulaires très-superficielles, on les étend & on les réduit avec la plus grande facilité, en faisant soutenir l'avant-bras par un aide, tandis que le Chirurgien tire de son côté le doigt avec une main, & le remet de l'autre dans sa place naturelle. Nous décrirons dans la troisième partie de cet ouvrage le bandage qui convient aux luxations des doigts.



CHAPITRE X.

De la Luxation du Fémur.

I.

Luxation du fémur.

NOus avons déja obſervé ci-deſſus, (*a*) que la luxation du fémur eſt beaucoup plus rare que les Médecins & les Chirurgiens ne l'ont cru communément, en confondant mal-à-propos cette luxation, avec la fracture de cet os. (*b*) En effet, ſi l'on conſidére 1°. que la tête du fémur eſt reçue dans une cavité très-profonde, qui eſt celle des os des iles; 2°. qu'elle eſt embraſſée preſque entièrement dans ſa totalité par un cartilage creux & très-ample; 3°. que cette articulation eſt défendue des injures extérieures par des ligamens extrêmement forts, & par des muſcles extraordinairement épais & puiſſans; & 4°. enfin que le cou du fémur eſt d'une ſubſtance très-fragile, en comparaiſon du reſte de cet os, comme nous l'avons déja remarqué plus haut, on n'aura pas de peine à croire, d'après toutes

(*a*) *Voy.* le liv. II. ch. VIII. §. VI. & le liv. III. ch. I. §. IX.

(*b*) Le Docteur *Hoenel*, premier Médecin du Duc de *Saxe-Weiſenfel*, a ſoutenu, & m'a écrit à moi-même le 30 Juillet 1727, que la luxation du fémur arrivoit plus ſouvent que la fracture de ſon cou; que M. *Saltzman* avoit vu cette luxation quatre fois, M. *Nicolai* deux fois, & lui une; mais je voudrois que ces obſervations fuſſent décrites de manière à ne point laiſſer des doutes; M. *Saltzman* ne parle d'aucun de ces cas dans ſa diſſertation ſur la luxation du fémur.

ces considérations, que la luxation du fémur est infiniment plus difficile & plus rare, surtout chez les adultes, que la fracture de son cou. (a) Lorsque la luxation a réellement lieu, c'est presque toujours chez les enfans, & plutôt par des causes internes que par une cause externe; (b) car les plus grands Médecins ont déja observé depuis long-tems, que les ligamens du fémur, quoique des plus forts, peuvent être affoiblis & relâchés au point, par différentes causes, & sur-tout par des dépôts d'humeurs nuisibles sur l'article, qu'ils laissent échapper comme d'elle-même, ou du moins à la plus légére occasion, la tête du fémur de sa cavité, ensorte qu'on ne doit point être surpris de voir quelquefois cette luxation arriver à des personnes qui gardent le lit, sans aucune violence extérieure, & de leur trouver lorsqu'elles se levent, une jambe plus longue ou plus courte qu'elle ne doit l'être, (c) comme paralytique, & de laquelle elles ne peuvent se servir ni pour s'appuyer, ni pour marcher, ainsi que j'en ai vu moi-même quelques exemples.

II.

Mais ces sortes de cas n'arrivent pas aussi Plus frequente chez

(a) Outre les exemples cités ci-dessus, M. *Cheselden*, célebre Chirurgien Anglois, rapporte dans son Anatomie, avoir trouvé le cou du fémur fracturé dans le cadavre de deux personnes que tout le monde croyoit avoir la cuisse luxée.

(b) *Ruysch* dit dans son VIII trésor anatomique, qu'il est rare que le fémur se luxe uniquement par une violence extérieure, & que cet accident est plus souvent la suite d'un dépôt d'humeur sur l'article.

(c) Vid. Hipp. Aph. 59 & 60 sect. VI. *dans ceux qui ont souffert pendant long-tems des douleurs de scia-*

les enfans que chez les adultes

aisément, comme je l'ai déja remarqué, chez les adultes & les sujets robustes, que chez les jeunes gens, & les sujets d'une constitution foible & délicate. Je me rappelle les avoir quelquefois observés dans les derniers, dans des occasions ou les autres Médecins & Chirurgiens étoient d'un sentiment contraire au mien, ne voyant ou ne connoissant aucune cause extérieure qui eût pu y donner lieu. Quant à moi, je crois fermément que la luxation du fémur est plus fréquente chez les enfans que la fracture de son cou, parce que chez eux l'articulation est encore imparfaite, & les ligamens, ainsi que les muscles, extrêmement foibles. Je sais effectivement par ma propre expérience, que sans cause extérieure, au moins connue, la tête du fémur peut sortir de sa cavité, lorsque des dépôts d'humeurs, ou d'autres accidens pareils ont affoibli les ligamens de l'article, ou qu'il ne faut du moins alors, quand ces sortes d'accidens ont précédé, qu'une cause très-légére, comme, par exemple, une petite chûte, pour déterminer la luxation. (a).

III.

Elle est presque toujours parfaite.

La luxation du fémur est presque toujours

tique, la tête du fémur abandonne sa cavité, &c. *la jambe se desséche, & les malades boitent*, dit ce pere de la Médecine. M. *Schulz* dans sa dissertation sur la luxation du fémur, fait mention d'une de ces luxations qui fut guérie par le moyen d'un cautère ouvert au bras; je ne voudrois pas me rendre garant du fait.

(*a*) Cela est encore prouvé par une observation remarquable qu'on lit dans la dissertation sur la luxation du fémur, soutenue à Halle en 1738, sous la Présidence de M. *Schulz*.

incomplette

incomplette ; la rotondité de sa tête, le peu de largeur du rebord de la cavité cotyloïde, & la force extrême des muscles circonvoisins, sont autant de causes qui s'opposent à la luxation complette. En effet, dès que la tête du fémur est portée sur le rebord de sa cavité, il faut nécessairement qu'elle y rentre sur le champ, ou qu'elle en sorte tout-à-fait ; aussi plusieurs Auteurs très-respectables ont ils nié que le fémur puisse se luxer imparfaitement ; (*a*) d'autres cependant admettent la possibilité de ces luxations.

I V.

Le fémur peut se luxer de quatre manières, en dedans, en dehors, en bas, & en haut ; mais la luxation la plus ordinaire est celle qui se fait tout à la fois en dedans & en bas sur le grand trou ovalaire ; (*b*) car outre que le cartilage de l'articulation un peu moins élevé en cet endroit, oppose une moindre résistance, le ligament rond peut se laisser étendre davantage dans ce sens-là que dans tout autre, & les muscles du voisinage sont aussi trop foibles pour pouvoir résister beaucoup à la luxation dont il s'agit ; à quoi il faut ajouter que la saillie que font le pubis & le bord inférieur de la cavité cotyloïde, retiennent aisément la tête de l'os sur le grand trou ovalaire. Lorsque la luxation est en dehors, elle est aussi presque

Ses différentes espèces.

(*a*) *Voyez* la Chirurgie Angloise de *Wiseman* pag. 463.

(*b*) *Verduc* dans ses opérations de Chirurgie pag. 300 à fait la même remarque, ainsi que d'autres Auteurs.

toujours en haut, n'étant pas possible que les muscles extrêmement puissans de la cuisse, ne tirent l'os dans ce sens-là, n'y ayant point d'éminence osseuse qui s'y oppose. Il est presque impossible, comme quelques Auteurs l'ont déja remarqué, que le fémur se luxe par une cause extérieure, sans que le ligament rond ne soit rompu.

V.

Signes de la luxation en dedans & en bas.

Si la luxation est en dedans & en bas, comme il arrive le plus souvent, la jambe de ce côté est plus longue & plus courbée que l'autre, le pied & le genou sont tournés en dedans. On sent la tête de l'os au bas de l'aîne, & sur le trou ovalaire. Il survient quelquefois une suppression d'urine, occasionnée par la compression violente de quelqu'un des nerfs qui communiquent avec la vessie. La fesse est creusée, à cause que le grand trochanter est porté en dedans avec le reste de l'os; & si l'on ne se hâte de faire la réduction, toute l'extrêmité tombe bientôt en atrophie, comme *Hippocrate* (*a*) l'avoit déja remarqué, ensorte que les malades ne peuvent point, ou ne peuvent que très-difficilement se soutenir sur cette jambe, & qu'ils sont toujours obligés d'incliner le corps sur l'autre, pour s'empêcher de tomber, ils ne sauroient marcher qu'en faisant faire une espèce de demi-cercle à la jambe malade, & en s'appuyant sur des hommes ou des bequilles, ou en s'aidant au moins d'un bâton. Il n'est pas rare cependant, & j'ai vu moi-même quel-

(*a*) Sect. V. Aph. 59 & 60.

ques-uns de ces cas, que la tête du fémur s'unisse à la longue assez solidement à quelqu'une des parties avec lesquelles elle se trouve en contact hors de la cavité articulaire, pour permettre au malade de marcher sans bequilles, & même à la fin sans bâton, mais non pas sans boîter.

V I.

Dans la luxation en dehors, le fémur est en même-tems tiré en haut, comme nous l'avons déja dit, ainsi on trouve une cavité au bas de l'aîne, & une tumeur à la fesse, causée par la tête de l'os, & par le grand trochanter. Le pli de la fesse est plus relevé qu'à l'ordinaire, la jambe plus courte que l'autre, & le pied tourné en dedans. Lorsqu'on marche, le talon ne touche pas à terre, ensorte qu'on ne se tient que sur le bout des orteils. On a plus de facilité à fléchir la cuisse qu'à l'étendre. On a cependant moins de peine dans cette luxation à se soutenir sur le pavé, que dans la luxation en dedans, parce que les pieds y sont à une plus grande distance l'un de l'autre. De là vient que bien des gens peuvent se tenir debout, & même marcher, sur-tout à l'aide d'un talon un peu haut à leur soulier, quoique l'os ne soit point réduit. La partie maigrit néanmoins presque toujours un peu insensiblement, à cause que les nerfs ne sont jamais exempts de quelque compression, mais moins que dans le cas précédent. (§. V.) Il est extrêmement rare, comme nous l'avons déja observé, que le fémur se luxe en dedans ou en dehors, sans faire en même-tems quelque saillie vers le haut, ou vers le bas : si cependant le cas arrivoit, on n'auroit pas de peine à

Signes de la luxation en dehors.

le reconnoître par les ſignes qui ont été indiqués juſqu'ici, & par une conſidération attentive de l'article.

VII.

Comment on diſtingue la fracture de la luxation du fémur.

La grande épaiſſeur des muſcles eſt cauſe qu'on ne peut que très-difficilement diſtinguer la fracture du fémur d'avec ſa luxation ; on pourra néanmoins, ſi je ne me trompe, faire la diſtinction de ces deux cas aux marques ſuivantes: On aura lieu de croire que le fémur eſt luxé, 1°. ſi après des dépôts ou de fluxions ſur l'article, & ſans cauſe extérieure, on s'apperçoit, ſur-tout chez les enfans, que la cuiſſe eſt lâche & pendante, lorſqu'ils veulent marcher, ou ſe lever ; 2°. s'il ne ſurvient ni tumeur, ni douleur, ni inflammation ; & 3°. enfin, ſi l'on peut mouvoir la cuiſſe dans tous les ſens, autour de la cavité cotyloïde, ſans entendre le bruit ou l'eſpèce de crépitation qui eſt propre aux fractures. Les ſignes contraires indiquent évidemment la fracture du cou du fémur, particulièrement ſi c'eſt dans un adulte, & qu'à la ſuite d'une violence extérieure, on lui trouve la jambe plus courte, & qu'on entende la crépitation des os, lorſqu'on fait mouvoir la partie.

VIII.

Prognoſtic.

Quelque peine qu'il y ait à diſtinguer la fracture du cou du fémur de la luxation de cet os, le traitement de cette luxation préſente encore de bien plus grandes difficultés, comme il a déja été remarqué ci-deſſus, (*a*) & cela par

(*a*) Liv. III. Chap. I. §. IX.

plusieurs raisons que voici : 1°. La force & l'épaisseur des muscles de la cuisse s'opposent puissamment, sur-tout chez les adultes, aux extensions nécessaires pour la réduction. 2°. La même raison rend la réduction même fort difficile, & supposé que l'os soit réduit, on a beaucoup de peine à s'en assurer. 3°. La foiblesse & le relâchement des ligamens donnent lieu d'appréhender qu'il ne retombe. Ajoutons à cela 4°. que la violence avec laquelle la cause extérieure a agi est telle quelquefois que les ligamens en sont rompus ou déchirés. 5°. Enfin, on ne doit pas omettre que la synovie s'épaissit ordinairement à tel point, sur-tout dans les luxations fort anciennes, qu'elle ne permet pas à la tête de l'os de rentrer dans sa cavité, ou qu'elle l'en chasse de nouveau, lorsqu'elle y est rentrée. 6°. Dans les enfans la tête du fémur luxé s'accroît & augmente de volume, la cavité cotyloïde au contraire diminue & se reserre ; la compression que la tête même de l'os exerce sur les bords encore tendres & fléxibles de cette cavité, ne contribue pas peu à l'effacer ou à la fermer, pour ainsi dire, ensorte que pour peu qu'on retarde la réduction, elle devient bientôt impossible. Il n'est donc pas étonnant que ceux en qui le fémur n'a jamais été réduit, ou ne la pas été assez tôt, demeurent boiteux le reste de leurs jours. On peut espérer cependant une guèrison radicale chez les enfans, & les jeunes gens, pourvu que la luxation soit récente, & que les ligamens n'ayent pas été rompus, sur-tout si l'on aide & seconde la nature par des remèdes convenables. Les muscles dans le premier âge cédant sans effort, l'extension & la réduction se font avec assez de faci-

lité, mais la foibleſſe des parties empêche ſouvent que l'os ne demeure en place, après qu'on l'a réduit.

I X.

Cure de la luxation en dedans.

On procéde de différentes manières à la réduction, ſuivant la différence même de la luxation; ſi elle eſt en dedans & en bas, ce qui arrive le plus ſouvent, on fait coucher le malade à la renverſe ſur une table; on paſſe enſuite dans l'aîne, & près de la luxation, une ſerviette, ou un lacq très-fort, dont on conduit une extrêmité ſur le ventre, & l'autre ſous la feſſe; on les arrête par un nœud ſur la crête de l'os des iles, & on les fait tirer par des aides, ou on les attache ſupérieurement à quelque point fixe, comme ſeroit un gros clou ou un anneau de fer. Cette précaution eſt néceſſaire ſur-tout ſi l'on ſe ſert de la mouffle, afin que le corps ne ſoit pas entraîné en bas par la force des extenſions. On attache à la partie inférieure de la cuiſſe, immédiatement au-deſſus du genou, ſur lequel on a appliqué auparavant une compreſſe circulaire, une ſerviette, un lacq, le baudrier d'*Hildanus* (pl. VIII. fig. 17.) ou la fronde de M. *Petit*, (pl. X. fig. 8) & l'on fait tirer le membre en ſens contraires, non avec trop de force, mais autant qu'il eſt néceſſaire pour dégager la tête du fémur du trou ovalaire ſur lequel elle a été ſe placer. Pendant ce tems-là, le Chirurgien fait la réduction en pouſſant avec une de ſes mains la tête de l'os en dehors, & le genou en dedans avec l'autre main. On peut ſe ſervir pour cet effet d'une ſerviette qu'on paſſe ſur le pli de la cuiſſe en forme de lacq, à-peu-près comme on en uſe pour la luxation du bras, tan-

dis qu'avec la main le Chirurgien porte le genou en dedans. Lorſque ces différens moyens ne ſont pas ſuffiſans pour l'extenſion, on a recours à la mouffle, dont on ſe ſert comme on l'a dit ci-deſſus (liv. II. ch. VIII. §. IV.) Lorſque les extenſions ſont aſſez fortes, le Chirurgien placé à côté de la table dégage avec les mains la tête du fémur du trou ovalaire, & la raméne dans ſa cavité, comme nous venons de l'expliquer.

X.

Cure de la luxation en dehors.

Si la luxation eſt en dehors, on fait coucher le malade ſur une table le ventre en bas. On fait les extenſions exactement de la même manière, mais un peu plus fortes que dans le cas précédent, & le Chirurgien exécute la réduction avec les mains, ou avec le genou, pendant que l'aide tient toujours la partie tendue, & la tourne en dedans. Par cette méthode, la tête du fémur rentre ordinairement plus vîte dans ſa cavité. On bande enſuite le membre, comme on le verra à l'article des bandages; on fait garder le lit au malade pendant trois ou quatre ſemaines, & l'on a ſoin d'arroſer de tems en tems l'appareil avec des liqueurs fortifiantes.

X I.

Uſage de la machine de M. *Petit*.

Comme les mains & les autres moyens dont nous venons de parler, ſe trouvent quelquefois en défaut pour réduire la luxation, ſoit en bas & en dedans, ſoit en haut & en dehors, à cauſe de la réſiſtance qu'oppoſent à l'extenſion les muſcles les plus forts & les plus puiſſans du corps humain, M. *Petit* recommande encore ici fortement la machine de ſon invention

que nous avons décrite au chapitre de la luxation du bras. (*a*) Mais si l'on veut s'en servir, il faut que l'arc-boutant soit différent de celui qui est représenté (pl. X. fig. 7.) ; il peut être d'égale longueur, mais moins grand, & sans la boutonnière A, tel qu'il est gravé pl. X. fig. 9. On ne fait point passer la cuisse à travers de la boutonnière ; on applique le milieu de l'arc-boutant sur la tubérosité de l'ischium, & l'on conduit ses deux extrêmités l'une en devant, & l'autre en arrière ; on place le malade sur le côté sain, ensorte que celui de la luxation regarde le haut, le genou étant tant soit peu fléchi. On attache ensuite solidement le lacq (*b*) sur le genou, après avoir auparavant retiré la peau vers la partie supérieure du membre, comme nous l'avons dit en parlant de la luxation de l'humérus. On met après cela le milieu de l'arc-boutant A entre les cuisses de façon que l'extrêmité B se replie vers le ventre, & l'extrêmité C vers les fesses. On attache fortement le lacq du genou à la corde qui passe par-dessus les poulies, fig. 6. d d. On passe les branches de la machine a a dans l'arc-boutant, fig. 9. B C ; & à l'aide de la manivelle fig. 6. E, on étend la partie peu-à-peu & avec précaution, jusqu'à ce qu'on juge l'extension suffisante, après quoi on dirige la tête de l'os comme on l'a dit ci-dessus, pour la ramener dans sa cavité.

X I I.

Spécialement dans la

Si la tête du fémur est luxée en dedans & en

(*a*) Sur quoi il est critiqué vivement par M. Andry dans la dissertation en forme de lettres, pag. 141. & dans le livre intitulé : *Examen de divers points d'Anatomie & de Chirurgie*, imprimé à Paris en 1725.

(*b*) Pl. X. fig. VIII.

bas, de façon qu'elle repose sur le trou ovalaire, la réduction en est souvent fort difficile, & dans ce cas M. *Petit* substitue aux branches a a fig. 6. d'autres branches représentées fig. 10. dont les extrêmités sont terminées par des espèces de croissans, dont l'un A appuye sur la hanche du malade, qu'on a fait mettre sur le côté sain, & l'autre B sur la partie moyenne de la cuisse. Ensuite il passe une serviette dans l'aîne; il en attache l'anse au cordon de la mouffle mobile, & il tourne la manivelle; par-là il fait trois efforts différens; le croissant supérieur arcboute contre l'os de la hanche; l'inférieur pousse le bas de la cuisse en dedans; la serviette tire le haut du fémur en dehors, & par le concours de ces trois mouvemens, la réduction, dit M. *Petit*, se fait presque toujours sans peine, & sans qu'il soit nécessaire de faire d'autres extensions. (*a*) Il avertit que les extensions ne doivent être que très-légéres, puisque le membre n'est déja que trop long, loin d'être raccourci, mais qu'il faut cependant les continuer jusqu'à ce qu'on ait dégagé la tête de l'os du trou ovalaire, & qu'on l'ait ramenée vis-à-vis de la cavité cotyloïde, parce que si on les cessoit avant qu'elle y fût parvenue, elle retomberoit dérechef sur le trou ovalaire, ce qui rendroit les premières extensions inutiles, & obligeroit d'en faire de nouvelles. (*b*)

luxation en dedans & en bas.

XIII.

S'il arrivoit que la luxation ne fût qu'impar-

Et dans les luxations incomplettes.

(*a*) *Petit* trait. des malad. des os, tom. I. pag. 303 & 304. de l'édit. de M. *Louis*.
(*b*) *Id. ib.* pag. 302 & 303.

faite, ce que nous avons dit être très-rare, (§. III.) & que la tête du fémur se trouvât appuyée sur le bord interne de la cavité cotyloïde, après avoir fait coucher le malade sur le côté sain, on pousse avec une main la partie supérieure de la cuisse en dehors, & avec l'autre main, la partie inférieure du fémur en dedans, au moyen dequoi on raméne la tête de l'os dans sa cavité. Si cette tête étoit appuyée sur le bord externe de la cavité, on feroit une manœuvre totalement différente, c'est-à-dire qu'on pousseroit le haut de la cuisse en dedans, & le bas en dehors.

XIV.

Ce qu'on doit faire après la réduction.

Après la réduction, on maintient l'os en place par le moyen du *spica* de l'aîne, que nous décrirons dans le traité des bandages. Si le malade est un enfant, dont la cuisse ait été luxée par un dépôt ou une congestion d'humeurs sur l'article, on administre les corroborans, & autres remédes propres à combattre la disposition morbifique; & pour faire diversion de l'humeur qui se jette sur l'articulation, on ouvre un seton au bras du côté opposé au mal. *Muller* fait tant de fond sur ce seton, qu'il croit lui avoir été principalement redevable de la guérison d'une luxation de la cuisse qu'il eut pendant sa jeunesse. *Voyez* sa dissertation citée ci-dessus, & soutenue à Hâle en 1738, sous la présidence de M. *Schutz*.

CHAPITRE XI.

De la Luxation de la Rotule & de la Jambe.

I.

LA rotule se luxe ordinairement en dehors, ou en dedans; quelques-uns pensent qu'elle peut aussi le faire en haut & en bas. Dans toutes les luxations de la jambe sur les côtés, la rotule suit le tibia à cause de la connexion qu'elle a avec cet os & la partie inférieure du fémur. Parmi les Chirurgiens du commun, il s'en trouve d'assez ignorans dans l'anatomie & dans l'ostéologie en particulier, pour ne pas reconnoître la luxation de la rotule, & pour la confondre avec celle du tibia. Dans cette fausse idée, ils tourmentent le malade par des extensions & des manœuvres aussi douloureuses qu'inutiles. Tout Chirurgien anatomiste, qui est bien au fait de la structure du genou, & de la position de la rotule, en comparant la jambe du côté malade à celle du côté sain, n'a pas de peine à reconnoître d'abord si la rotule est luxée, de quelle espèce est la luxation, & comment il doit y remédier. **Luxation de la rotule.**

I I.

La réduction ne présente pas non plus communément de grandes difficultés; on place le malade à la renverse sur une table, sur un lit, ou sur tout autre plan; on lui fait étendre la jambe en droite ligne par un aide, & le Chirurgien saisissant fortement la rotule avec les doigts la ramene dans sa place naturelle, ce **Réduction.**

qu'on pourroit faire également en laiſſant le malade debout ſur ſes pieds. Après la réduction, on bande convenablement la partie, on fait garder pendant quelques jours le repos; on a ſoin de tems en tems de donner quelques légers mouvemens de flexion & d'extenſion au genou, pour prévenir la roideur de l'article, & l'on continue de ſe conduire ainſi juſqu'à ce que les douleurs ayent diſparu, & que la jambe ait repris ſon ancienne vigueur.

I I I.

Luxation de la jambe.

On dit que la jambe eſt luxée, lorſque le tibia ſe ſépare d'avec le fémur. Cette luxation peut ſe faire en dedans, en dehors, & en arrière, mais jamais, ou très-rarement en devant, à moins que la partie ne ſouffre une violence extrême. La rotule fixée ſur la portion antérieure de l'articulation du tibia avec le fémur par les tendons extrêmement forts des muſcles extenſeurs de la jambe, s'oppoſe à cette eſpèce de luxation. Il eſt très-rare auſſi à cauſe de la grandeur des ſurfaces articulaires, & de la force des ligamens, que la jambe ſe luxe complettement; il faudroit pour cela que les ligamens mêmes fuſſent rompus; auſſi les luxations parfaites de la jambe ſont-elles ordinairement ſuivies des plus violentes douleurs, ſouvent même de convulſions, & de la mort; ou ſi par hazard le malade en rechappe, la roideur de l'article le fait toujours boîter. J'ai reduit cependant il y a quelques années une luxation complette en arrière du tibia à un homme gras & robuſte, ſans qu'il en ait reſulté d'autre accident qu'une tumeur & de la douleur dans le genou, qui perſiſterent pendant quelques ſe-

maines, & que je diſſipai enfin par des fomentations réſolutives, & des épithémes de même qualité, enſorte que le malade guèrit radicalement, & ſe porte encore très-bien.

IV.

Comme l'article du genou eſt preſque à nud, & n'eſt point recouvert de muſcles, on s'aſſure facilement de la luxation, ſur-tout chez les perſonnes maigres, par les cavités & les tumeurs contre nature que la partie préſente ; mais il eſt rare, ſi le déplacement a été un peu conſidérable, que le malade guèriſſe ſans qu'il lui reſte quelque foibleſſe dans l'article, ou que les os ne ſe ſoudent enſemble, ce qui prive le genou de ſa mobilité, ou en gêne du moins beaucoup le mouvement ; cette ſoudure ou cette union non naturelle des os eſt connue ſous le nom d'ankiloſe. On ne ſera point ſurpris qu'elle ait lieu ici, ſi l'on conſidére que les ligamens & les glandes articulaires, étant rompus, ou du moins violemment meurtris, doivent laiſſer échapper leur ſuc nourricier dans l'intérieur de l'article, où venant à s'épaiſſir, il ne peut qu'empêcher la jointure de s'étendre & de ſe fléchir, comme elle le fait naturellement. Diagnoſtic.

V.

Lorſque la luxation n'eſt qu'imparfaite, comme il arrive le plus ſouvent, on place le malade ſur un lit, ſur une table, ou ſur un banc. Un aide lui empoigne la cuiſſe au-deſſus du genou, un autre en fait autant à la jambe au-deſſus des malléoles, & la tire à lui. Si la luxation eſt en arrière, le Chirurgien repouſſe le tibia dans ſa place naturelle avec les mains & Réduction.

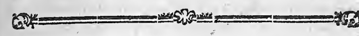
une serviette, qu'il passe autour de son cou, comme pour la luxation du bras, (planche X. fig. 3.) & si la luxation est sur les côtés, il fait la réduction avec son genou. Les extensions doivent être plus fortes quand les os sont luxés complettement. Si les mains & les lacqs n'y peuvent suffire, on aura recours aux moyens décrits ci-dessus (liv. II. ch. I. §. XXI.) c'est-à-dire à la courroie d'*Hildanus*, à celle de M. *Petit* fig. 8. ou à la mouffle (pl. VIII. fig. 15 & 17.) Mais si la maladie est recente, & les extensions bien dirigées, on n'a besoin communément pour la réduction que des mains & de la serviette, comme je l'ai éprouvé dans un cas très-gave. On doit bien prendre garde chez les enfans & les jeunes gens, de ne pas séparer par des extensions trop violentes les épiphyses du corps de l'os, auquel elles ne tiennent encore que foiblement, ce qui ne pourroit manquer d'avoir des suites très-fâcheuses, & feroit boîter le sujet pendant toute la vie. Après la réduction, on applique sur la partie un bandage convenable, on y fait des fomentations fortifiantes, & l'on se conduit pour le reste comme on l'a dit ci-dessus (§. II.) pour la luxation de la rotule.

VI.

Luxation du péroné.

Le peroné se sépare quelquefois du tibia, à l'occasion d'une violence extérieure, par sa partie supérieure, ou par l'inférieure; le dernier cas a lieu toutes les fois que le pied se trouve luxé en dehors par l'action d'une cause externe fort violente. On n'a pas besoin ici d'aucune extension; il suffit de pousser le pied dans sa place naturelle, & de l'y maintenir par le bandage. Le reste du traitement est exactement le

même que celui qui eſt preſcrit aux §. II. & IV. & on le continue juſqu'à ce que le péroné ſe ſoit rejoint au tibia. Au ſurplus, on doit fortement inculquer aux malades de ne point ſe lever trop tôt, ni de ſe ſervir de leur pied avant qu'il ſoit bien affermi : la conduite contraire les expoſeroit aux plus fâcheux accidens, & à une claudication incurable.



CHAPITRE XII.

De la Luxation du Pied.

I.

LE pied peut ſe luxer dans tous les ſens, en devant, en arrière, en dehors, & en dedans, en ſautant, courant, ou faiſant quelque faux pas. Quelle que ſoit la luxation, on la reconnoît par le changement de poſition du pied; ſi elle eſt en dedans, le bout du pied eſt tourné en dehors, & réciproquement le bout du pied eſt tourné en dedans, ſi la luxation eſt en dehors; ce dernier cas eſt le plus fréquent. Quand la luxation eſt en devant, le talon s'accourcit, & le pied devient plus long; tout le contraire arrive, lorſque la luxation eſt en arrière. Au reſte, le pied ne peut ſe luxer en dehors ſans que le péroné ne s'écarte du tibia, ou que la malleole externe ne ſoit fracturée. (*a*). Luxation du pied.

I I.

La luxation du pied eſt très-ſouvent ſuivie Prognoſtic.

(*a*) On peut voir dans la 109e. Obſervation de M. *le Dran* une ſemblable luxation avec fracture à la malleole externe.

d'accidens extrêmement graves, ſur-tout lorſqu'elle eſt l'effet d'une grande violence extérieure, comme ſeroit, par exemple, un ſaut forcé, une chûte violente, &c. les diſtenſions & les contuſions que ſouffrent les ligamens, les tendons, & les nerfs circonvoiſins, occaſionnent néceſſairement des douleurs exceſſivement aigues, & même quelquefois la rupture des veines & des artères, d'où s'enſuivent de grandes hémorragies, & aſſez ſouvent la gangréne, qui porte la pourriture dans tout le pied; témoin *Dionis* qui rapporte un exemple pareil dans ſes opérations (*a*); *Tulpius* a vû la luxation du pied ſuivie de la mort (*b*), de même qu'*Hippocrate* (*c*), qu'il cite à cette occaſion.

I I I.

Le pied ne ſouffre quelquefois qu'une entorſe.

Il eſt important de remarquer en cet endroit, que le pied n'eſt pas toujours luxé, quoiqu'il ait été grièvement bleſſé par quelqu'une des cauſes ci-deſſus; il arrive quelquefois ſans qu'il ſorte de ſa place, que les os & les ligamens ont été ſi violemment contus & meurtris, qu'il en réſulte les douleurs les plus vives, des tumeurs livides, & une roideur, qui obligent ſouvent le malade à reſter couché pendant long-tems, & qui ne lui permettent ni de s'appuyer ſur le pied, ni de marcher; ce n'eſt qu'à la longue qu'il peut faire l'un & l'autre. On comprend, du reſte, que toute extenſion, & toute autre manœuvre pour reduire le pied ſeroit ici fort déplacée, puiſqu'il n'y a point de luxation.

(*a*) II. Edit. pag. 650.
(*b*) Obſ. méd. liv. IV. obſerv. L.
(*c*) Lib. de art. 12. hiſt. 48. & lib. V. Epid.

IV.

I V.

La réduction est d'autant plus difficile, que la cause qui a luxé le pied a agi avec plus de violence. Pour le réduire, on met le malade sur un lit, sur une table, ou sur un banc; deux aides étendent la jambe & le pied en sens contraire, & le Chirurgien avec ses doigts & ses mains ramene les os dans leur place naturelle. Après la réduction, on fomente le pied de tems en tems, avec de l'oxicrat où l'on a ajouté un peu de sel, & on y applique un bandage convenable; on fait garder le lit au malade jusqu'à ce que la tumeur & tous les autres symptômes soient dissipés, & que le pied ayant repris sa première vigueur, soit en état de soutenir sans danger le poids du corps. Réduction du pied.

V.

Dès qu'on a reçu une entorse au pied, il faut plonger sur le champ cette partie dans l'eau froide, & répéter de tems en tems la même chose pendant quelques jours. Si l'on trouve cela incommode, on pourra envelopper le pied avec des compresses trempées dans de l'oxicrat où l'on aura fait fondre du sel, & qu'on renouvellera souvent. Voici quelle étoit la pratique de *Dionis* à cet égard. (a) Il faisoit un défensif avec le blanc d'œuf, l'huile rosat, & l'alun bien battus ensemble; il étendoit ce défensif sur du linge, & l'appliquoit sur le pied, où il l'assujettissoit solidement par quelques tours de bande, & le renouvelloit de tems en tems dans les vingt-quatre heures. Environ vers le troisième Cure de l'entorse.

(a) *Voyez* ses opérat. II. édit. pag. 651.

jour, il faiſoit bouillir dans du vin de la verveine, ou d'autres plantes aromatiques, & des aſtringens, comme les roſes, l'abſinthe, le romarin, l'écorce de grenade, l'alun & le ſel; il fomentoit le pied avec cette décoction, après quoi il y appliquoit chaudement une compreſſe trempée dans la même liqueur, & la maintenoit en place avec un bandage un peu plus ſerré qu'auparavant. Après avoir continué cela pendant douze jours, il ſe ſervoit enfin d'un emplâtre fortifiant, juſqu'à ce que toutes les douleurs euſſent diſparu.

V I.

Les accidens qu'entraînent les entorſes violentes, ſont quelquefois ſi opiniâtres, qu'ils ne cédent entièrement ni à l'habileté du Chirurgien, ni à la force des remédes, mais ſeulement au tems. J'ai connu quelques malades qui après une année entière, étoient encore ſi incommodés de leur entorſe, qu'ils ne pouvoient marcher ſur un terrein plat, monter une échelle, & encore moins en deſcendre, ſans beaucoup de difficulté. Il eſt donc extrêmement important de remédier de bonne heure au mal, en obſervant exactement ce qui a été preſcrit ci-deſſus. (§. IV. & V.) Nous parlerons ailleurs de la manière dont on doit faire le bandage.

V I I.

Luxation du calcaneum.

Il arrive quelquefois que par une cauſe extérieure, le calcaneum ſeul ſe luxe, en dedans ou en dehors. On reconnoît ſans peine cet accident, par la douleur que le malade reſſent, & par l'inégalité de la partie, c'eſt-à-dire par la cavité qu'on voit dans l'endroit d'où le cal-

caneum eſt ſorti, & par la tumeur qui ſe manifeſte dans celui où il s'eſt porté. Dès qu'on s'eſt aſſuré de la luxation, il faut ramener le calcaneum dans ſon lieu naturel avec les doigts, ſe conduire pour le reſte comme ci-deſſus, & faire garder le lit au malade pendant quelque tems.

VIII.

Luxation des autres os du pied.

Enfin, ſi quelqu'autre os du tarſe ou du métatarſe vient à ſe luxer, par une forte cauſe extérieure, les ligamens qui uniſſent ces petits os entr'eux, & qui ne cédent pas facilement, ſouffrent une telle violence, ainſi que les nerfs & les tendons, qu'il en réſulte non-ſeulement des douleurs extrêmement vives, mais encore des inflammations, des convulſions, & quelquefois même la mort, ſi nous voulons en croire quelques Auteurs, à moins qu'on ne ſe hâte de remettre en place l'os qui en eſt ſorti, ce qu'on peut faire aiſement avec les doigts ou avec la main, comme nous l'avons dit pour les os du carpe & du métacarpe. Si quelque orteil ſe trouvoit luxé, on le réduiroit comme les doigts de la main, & l'on feroit tenir le malade au lit autant qu'il feroit néceſſaire.

Explication de la dixième Planche.

Fig. 1. Lacq qui ſert à faire l'extenſion dans la luxation de la tête; *voyez* le chapitre de cette luxation.

Fig. 2. Autre lacq pour affermir le corps dans la même luxation.

Fig. 3. montre la manière la plus aiſée de reduire le bras, lorſque la luxation eſt encore récente.

A, le malade placé ſur un ſiége.

B, l'aide qui l'y affermit & qui le ſoutient.

C, l'aide chargé de l'extenſion.

D, le Chirurgien qui fait la réduction.

E, la ſerviette dont il ſe ſert pour remettre l'os.

Fig. 4. L'*ambi d'Hippocrate*, qu'on employoit autrefois à la réduction de l'humerus luxé. Cette machine eſt composée d'un appui A A, & d'un lévier mobile B C, attaché à la première pièce par une charnière D.

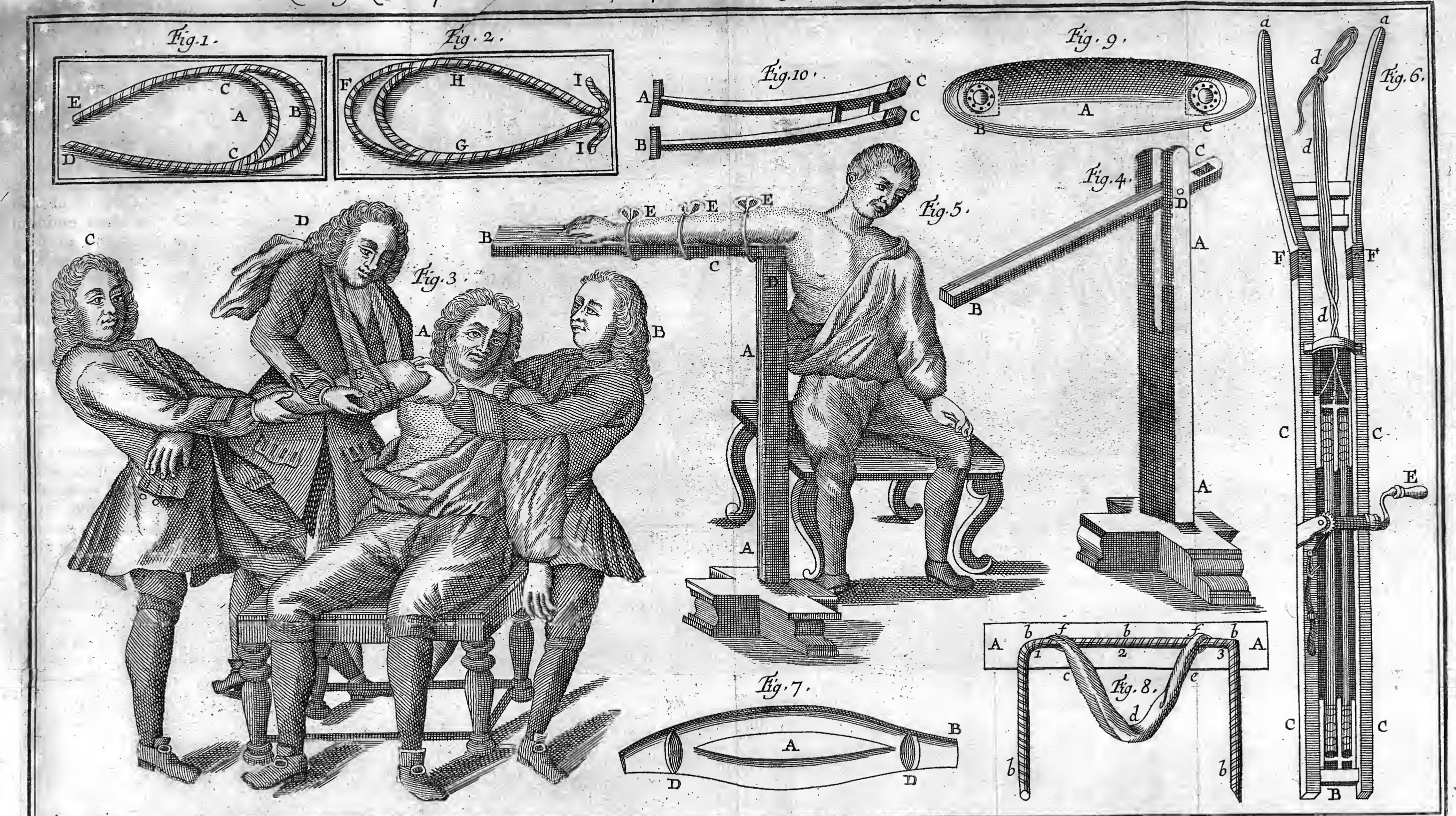
Fig. 5. indique l'uſage de la machine & comment on l'adapte au bras qu'on ſe propoſe de reduire. Il y a quelque différence dans la manière dont les deux pièces ſe joignent en C D, entre la machine telle qu'elle eſt repréſentée ici, & celle de la fig. 4. Quelques-uns donnent la préférence à celle-ci, & d'autres à la dernière.

A A eſt l'appui, & B C le lévier, auquel on attache le bras avec les trois rubans E E E; D l'endroit où l'appui s'unit au lévier par une charnière mobile. En baiſſant le lévier en B, le bras luxé eſt étendu, & relevé en haut du côté de l'épaule.

Fig. 6. eſt la machine de M. *Petit* pour reduire les luxations de l'humerus & de pluſieurs autres parties; l'Auteur en exalte très-fort l'utilité, & en recommande beaucoup l'uſage.

a a les bras ou les cornes qui affermiſſent le corps, & ſur-tout l'épaule; B l'autre extrêmité de la machine, qui appuye ſur le plancher; c c les poulies ou la mouffle; d d la corde au moyen de laquelle on fait l'extenſion; E la manivelle qui ſert à tendre la corde & à étendre le membre.

Pl. X. (Voyez l'Explication de Cette X.e planche à la fin de ce Ier vol pr. l'edition in 4°.) in 4°. tom. I. page 270. in 8°. tom. I. page 514.



FF l'endroit où les deux cornes ſe joignent au corps de la machine.

Fig. 7. Appui dont on ſe ſert dans la luxation de l'humerus. A ouverture ou fente dans laquelle on paſſe le bras ; B C les deux extrêmités.

D D deux poches où ſont reçues les deux cornes a a fig. 6.

Fig. 8. Lacq ou fronde particulière de l'invention de M. *Petit* pour faire l'extenſion des membres luxés. A A eſt une pièce de cuir de 12 à 14 pouces de long ; b b b des cordons de ſoie ou de fil ſuffiſamment forts, qu'on cout aux trois endroits de la courroie marqués par 1 2 & 3. la partie A A fait le tour du bras ; b b les extrêmités du cordon de ſoie ; c d e anſe de peau forte & mobile, librement attachée par les endroits f f au cordon de ſoie, ſur lequel elle peut couler.

Fig. 9. eſt un autre inſtrument dont M. *Petit* ſe ſert pour reduire la luxation de la cuiſſe en dehors. Il n'y a point d'ouverture au milieu, comme dans la fig. 7. B & C ſont deux cavités deſtinées à recevoir les cornes de la machine A B fig. 10.

Fig. 10. Autre eſpèce de cornes, un peu différentes de celles de la fig. 6. lett. a a ; M. *Petit* veut qu'on les ſubſtitue à ces dernières, en les appliquant aux points F F de la machine repréſentée par la fig. 6. pour reduire les luxations de la cuiſſe en dedans. La partie A porte ſur l'os des îles, & la partie B ſur le milieu de la cuiſſe, & l'on fixe les deux extrêmités C C aux points F F de la machine indiquée fig. 6.

Fin du premier Tome.

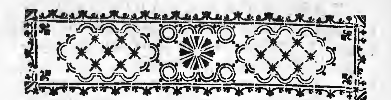


TABLE DES CHAPITRES

Contenus dans le premier Tome.

PREMIERE PARTIE.

LIVRE I.

DES PLAIES.

LIVRE II.

DES FRACTURES.

LIVRE III.

DES LUXATIONS.

Fin de la Table du premier Tome.

Explication de la ſeptième Planche (a).

Fig. 1. Œil poſtiche de verre ou d'argent, qu'on introduit dans l'orbite, pour ſuppléer à la perte de l'œil naturel.

Fig. 2. Alene ou inſtrument aigu pour percer la lame extérieure du crâne.

Fig. 3. 4. 5. Différentes ſortes de rugines pour racler le crâne & les autres os du corps humain.

Fig. 6. déſigne la manière dont on releve, dans les enfans, les os du crâne enfoncés, au moyen d'un emplâtre agglutinatif.

Fig. 7. Lett. A inſtrument pointu & quadrangulaire pour percer la lame externe du crâne; B eſt une tarière; & C un élevatoire pour retablir les os du crâne déprimés, dans leur niveau.

Fig. 8. Autre élevatoire qu'on peut faire ſervir aux mêmes uſages.

Fig. 9. Petite ſcie, & fig. 10. petite rugine qu'on peut adapter au manche de celle qui eſt repréſentée fig. 3.

Fig. 11. Maillet de bois dont la tête eſt remplie de plomb.

Fig. 12. Elevatoire à trois pieds, appellé pour cette raiſon *triployde*, & deſtiné à relever les os du crâne fracturés & déprimés; *voyez* le chapitre des plaies de la tête, liv. I. chap. XIV. §. XXVIII.

Fig. 13. montre la manière dont on ſe ſert du triployde.

(a) *C'eſt par omiſſion que cette Planche, ainſi que les deux ſuivantes, n'ont pas été placées dans le corps de l'ouvrage.*

Explication de la huitième Planche.

Fig. 14. L'élevatoire d'*Hyldanus* (*voy.* dans l'endroit cité le § XXIX.)

Fig. 15. Le crochet de cet élevatoire.

Explication de la huitième Planche.

Fig. 1. Tenette incisive, plus grande que les tenettes ordinaires, propre à couper les pointes & les fragmens d'os qui entrent dans les chairs. On opérera avec plus de facilité, si on lui donne deux ou trois pouces de longueur de plus qu'elle n'en a dans la figure.

Fig. 2. Crochet simple.

Fig. 3. Crochet ou airigne double propre à divers usages de chirurgie & d'anatomie.

Fig. 4. Eguille pour faire la ligature des artères, en divers cas d'hémorragie; A, sa pointe mousse; B, l'ouverture pour passer le fil; C, sa tête.

Fig. 5. Etui de l'instrument dont on se sert pour porter la pierre infernale.

La fig. 6. représente cet instrument lui-même; a est la fente qui reçoit la pierre infernale; b anneau mobile pour serrer les branches qui forment cette fente & affermir la pierre; c autre extrêmité de l'instrument, dont on peut se servir, dans les sutures, pour soutenir les bords de la plaie; mais les doigts sont préférables.

La fig. 7. représente une attelle d'ais très-mince ou de gros carton, pour la fracture des bras & des jambes; elle doit avoir trois ou quatre travers de doigts de large, & sa longueur doit répondre à celle de la partie fracturée.

Fig. 8. Attelle de carton dont quelques - uns

se servent dans certaines fractures du nez ; sa grandeur sera proportionnée à celle des narines.

Fig. 9. Attelle de carton, propre pour les fractures de la mâchoire inférieure, d'un seul côté.

Fig. 10. Autre attelle de carton pour la même mâchoire fracturée des deux côtés. Pour l'appliquer on fait entrer le menton dans l'ouverture du mulieu (a) & on amene vers les oreilles les deux extrêmités ou aîles (b b), qu'on peut plier par le milieu (a).

Fig. 11. Compresses en sautoir pour la fracture de la clavicule.

Fig. 12. Attelle pour le même usage, faite de gros carton, qu'on place sur ces compresses.

Fig. 13. Croix de fer, ou instrument en forme de T, dont on se sert quelquefois avec succès pour contenir les clavicules fracturées, après qu'on en a fait la reduction ; A A pièce transversale, à laquelle sont attachés deux anneaux de fer, qui embrâssent les épaules, les affermissent & les tiennent en arrière ; B pièce longitudinale, qu'on applique sur le dos ; C ouverture au bas de cette seconde pièce, où l'on passe des rubans un peu forts qu'on attache au-devant du bas-ventre. *Voyez* première part. liv. II. chap. V. §. V.

Fig. 14. Gouttière de gros carton dans laquelle on place le bras fracturé, après qu'on l'a pansé ; sa longueur doit être proportionnée à celle du bras.

Fig. 15. *Polyspaste*, ou espèce de poulie moufflée, pour l'extension des os fracturés, dont j'ai donné la description liv. II. ch. VIII. §.

IV. ; A B ſont des crochets qui ſervent à arrêter la machine de part & d'autre ; C corde au moyen de laquelle on fait l'extenſion ; D E poulies mouflées, leſquelles ſervent à augmenter conſidérablement l'action de la puiſſance.

Fig. 16. Groſſe vis de fer, dont on enfonce le filet B dans une poutre, & dans l'anneau A de laquelle, on paſſe le crochet du *polyſpaſte*.

Fig. 17. Baudrier d'*Hildanus*, armé de ſes crochets A A, dont on a quelquefois beſoin, pour faire l'extenſion des os du bras & de la jambe fracturés ; B B eſt une corde ; C l'endroit où eſt placée la force mouvante, ou la puiſſance qui tire. *Voyez* liv. II. chap. VIII. §. III. Ce baudrier doit avoir trois ou quatre travers de doigts de large, ſur un pied & demi de long.

Explication de la neuvième Planche.

Fig. 1. Compreſſe, connue chez les François ſous le nom de *compreſſe graduée*, qu'on applique, dans la facture du femur, à la partie inférieure du membre, pour l'égaliſer avec la partie ſupérieure, afin que les attelles l'embraſſent & l'aſſujettiſſent plus exactement.

Fig. 2. Deux emplâtres en croiſſant, pour couvrir & affermir la rotule fracturée, après qu'on en a fait la réduction.

Fig. 3. Emplâtre fenétrée, pour le même uſage.

La fig. 4. repréſente une fracture avec plaie externe A, que l'on panſe avec le bandage

à dix-huit chefs B B B B ; ce bandage, qui, est extrêment commode, paroît n'avoir pas été connu des Anciens.

Fig. 5. Fanons pour la fracture de la jambe. Les lettres A A A A représentent deux baguettes garnies de paille, entourées de gros fil, & attachées à chaque extrêmité B B d'une pièce de grosse toile, qui a environ deux pieds de large sur trois de long. Les fanons dont on se sert pour la fracture de la cuisse, doivent être à-peu-près une fois aussi longs, afin de pouvoir aller de l'aîne ou de l'os des îles jusqu'à l'extrêmité de la jambe.

Fig. 6. Semelle de carton fort épais, ou de bois très-mince, qu'on applique sur la plante du pied avec trois rubans a a a ; elle sert à contenir le pied dans une situation convenable, ce qui lui a fait donner par *Celse* le nom de *mora*.

Fig. 7. Compresse piquée dont on recouvre cette semelle, de peur que la plante du pied ne soit blessée par la pression trop rude du gros carton, ou du bois dont elle est faite.

Fig. 8. Anneau de linge mollet, dans lequel on fait entrer le talon, afin que celui-ci soit appuyé plus mollement, & qu'on lie autour du pied avec les rubans b b.

Fig. 9. Boëte de cuivre, ou machine très-propre à assujettir exactement la jambe fracturée. Elle est composée de trois pièce, A B C unies entre elles par les charnières 1 2 3 4 5 6 ; B est le corps, ou la partie principale & mitoyenne de la machine, creusée en forme de gouttière, dans la-

quelle on place la jambe, après le pansement; A & C sont les parties extérieures, en forme de battans, aussi creusées & mobiles, afin qu'on puisse les ouvrir & les écarter ou les fermer & les rapprocher à volonté. A chacune de ces deux pièces sont attachés trois anneaux ou tenons E E E, au travers desquels on passe des rubans, pour pouvoir serrer la machine & l'appliquer exactement autour de la jambe. La grandeur de cette espéce d'étui doit répondre à celle de la jambe du sujet.

Fig. 10. Cerceau de bois, qu'on pose au dessus de la jambe fracturée, pour soutenir les couvertures, dont le poids pourroit la déplacer.

Fig. 11. Machine ou boëte nouvellement imaginée par M. *Petit*, pour la fracture de la jambe. Elle est ici représentée en entier & avec toutes ses pièces unies, telle qu'on l'emploie. *Voyez* la description que j'en ai donnée, en traitant des fractures, chap. X. §. III.

A partie antérieure de la boëte.

B sa pièce principale, garnie de rubans & d'une pièce de toile.

C base de la machine, laquelle est jointe avec la précédente par une charnière.

D gond de bois à chaque côté, qui sert à unir les parois de la machine.

E crochet à chaque côté pour joindre la pièce antérieure A avec les latérales F.

F pièce latérale de la machine, vue par dehors.

G même pièce vue par dedans.

La fig. 12. représente la même machine, mais

décompoſée pour en mieux obſerver la ſtructure. La lettre M montre cette pièce ſéparée, dans laquelle on fait entrer les gonds de bois i i, qu'on peut avancer ou reculer à volonté. *Voyez* le reſte de la deſcription, chap. X. § III.

Fig. 13. Compreſſe pliée à l'une de ſes extrêmités, qu'on applique au bas de la jambe, pour l'égaliſer avec la partie ſupérieure, afin que les attelles l'embraſſent plus exactement & la ſerrent avec plus de force.

ERRATA du premier Tome.

PAge 22. clous des pieds ; *lisez* cors.
pag. 27. le reconnoître ; *lis.* la reconnoître.
pag. 64. ce seroit ; *lis.* il faudroit être.
pag. 86. Suite de la note (*a*) : près de la mammelle ; *retranchez* mammelle.
pag. 97. se porter ; *lis.* se prêter.
pag. 123. un chile doux & tenue ; *lis.* tenu.
pag. 124. biere rigoureuse ; *lis.* vigoureuse.
pag. 131. Borits ; *lis.* Bovits.
pag. 245. ne putrefient ; *lis.* ne se corrompent.
pag. 253. on ne sçauroit empêcher ; *lis.* on ne peut guere empêcher.
pag. 285. l'Académie Royale ; *ajoutez*, de Chirurgie.
pag. 306. *Le sommaire du* §. XVI. *appartient au* §. XVII. *lisez à la marge du* §. XVI. Comment on donne issue au pus ; *& effacez ce qui se trouve à celle du* §. XVII. *pag.* 307.
pag. 435. la première fracture ; *lis.* la première luxation.
pag. 476. deux aides robustes à l'un desquels *ajoutez* B.
pag. 494. & 495. la luxation du femur est presque toujours incomplette ; *lis.* complette.
pag. 508. très-gave ; *lis.* très-grave.